

**MASENNUSPOTILAAN KOKEMUKSIA SUUNSA TERVEYDESTÄ,
SEN HOIDOSTA SEKÄ TUEN TARPEESTA SUUN HOIDOSSA**

**Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede
Pro gradu -tutkielma
Kevät 2013**

Becker Anna-Mari

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos

BECKER ANNA-MARI: Masennuspotilaan kokemuksia suunsa terveydestä, sen hoidosta ja tuen tarpeesta suun hoidossa

Pro gradu- tutkielma, 55 sivua, 8 liitettä

Ohjaajat: THT, professori Päivi Åstedt-Kurki ja TtT, Anna Liisa Aho

Hoitotiede

Kevät 2013

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata masennuspotilaan kokemuksia suunsa terveydestä ja sen hoidosta sekä selvittää masennuspotilaan mahdollista tuen tarvetta suun hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on masennuspotilaiden, hammashoitohenkilökunnan ja muunkin terveydenhoitohenkilökunnan tiedon lisääminen masennuksen vaikutuksista suun terveyteen ja hammasterveyskäyttäytymiseen. Masennuspotilaan suun hoitoon liittyvän tuen tarpeen selvittäminen antaa tietoa tuen antajista ja muodoista, jota masennuspotilaiden kanssa työskentelevät voivat työssään hyödyntää. Tutkimus toteutettiin eräällä Helsingin kaupungin psykiatrian poliklinikalla. Tiedonantajia olivat harkinnanvaraisesti valitut masennuspotilaat (n=18). Tutkimus on kvalitatiivinen, koska haluttiin kuvata masennuspotilaiden omia kokemuksia. Tutkimusaineisto kerättiin yksilökohtaisilla teemahaastatteluilla ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Masennuspotilaan suun terveys jakaantui koettuun suun terveydentilaan ja suun terveyttä heikentäviin tekijöihin. Koettu suun terveydentila jakaantui hyvään suun terveyteen, huonoon suun terveyteen ja suun terveyteen liittyviin pelkoihin. Masennuspotilaiden suun terveyttä heikentävät tekijät olivat suussa ja hampaissa havaitut oireet, suussa ja hampaissa koetut sairaudet, hammasmurtumat ja –lohkeamat ja purennalliset ongelmat. Masennuspotilaan suun hoito jakaantui suun omahoitoon, hammashoidossa käymiseen, suun hoidon laiminlyömiseen ja suun hoitoa vaikeuttaviin tekijöihin. Masennuspotilaan suun omahoitoon kuului hampaiden peseminen, hammasvälienpuhdistaminen, kielenpuhdistaminen ja suunhoitotuotteiden käyttäminen. Hammashoidossa käyminen jakaantui säännölliseen ja epäsäännölliseen hammashoidossa käymiseen. Suun hoidon laiminlyöminen jakaantui suun omahoidon ja hammashoidossa käymisen laiminlyömiseen. Masennuspotilaan suun hoitoa vaikeuttavat tekijät olivat suun omahoidon vaativuus ja hammashoidossa käymisen vaikeus. Masennuspotilaan tuen tarvetta suun hoidossa kuvaavat koettu tuen tarve ja toivottu tuki. Koettu tuen tarve jakaantui masennuspotilaiden tuen tarpeisiin ja tuen tarpeettomuuteen, toivottu tuki puolestaan tuen muotoihin ja tuen antajiin. Masennuspotilaan tuen tarve suun hoidossa ilmeni sekä tiedollisena että motivoivana muistuttamisena, mutta myös konkreettisena apuna esimerkiksi ajan varauksen tekemisessä. Luontevaksi paikaksi saada tukea suun hoitoon koettiin olevan psykiatrian poliklinikka eli avohoitopaikka. Mielenterveystyötä tekevän henkilöstön tulisi kannustaa potilaita suun hoitoon ja käyttämään suun terveydenhuollon palveluja sekä auttaa hoitoon pääsemisessä.

Avainsanat: depressio, suun terveys, suun terveyden omahoito, tuen tarve

ABSTRACT

University of Tampere
School of Health Sciences

BECKER ANNA-MARI: Depression patient's experiences of his/her oral health and self-care, and need for support in oral health care

A Master's dissertation, 55 pages, 8 appendices

Advisors: Päivi Åstedt-Kurki PhD, Professor and Anna Liisa Aho PhD

Nursing Science

Spring 2013

The object of the study was to describe the experience of oral health and self-care of patient with depression and also to find out the depression patient's possible need for support in relation to oral health care. The aim of the study is to increase the knowledge of the depression patients, oral health care professionals as well as other health care professionals about the effects of depression to oral health and oral health behaviour. Clarifying the depression patient's need for support gave information about the possible supporters and the ways of support. That is important information for them who works with depression patients. The study was implemented in a certain communal psychiatry outpatient clinic in Helsinki. The research subject was a discretionarily selected group (n= 18) of depression patients. The study is qualitative because it was important to clarify the experience of the depression patients. The research material was gathered with individual theme interviews and was analyzed with inductive content analysis.

The oral health of the depression patient was divided into experienced oral health and factors deteriorating oral health. The experienced oral health was divided into good oral health, poor oral health and fear relating to oral health. The factors deteriorating oral health were the perceived symptoms in mouth and teeth, the experienced condition of mouth and teeth, the dental fractures and splits, and occlusional problems. The oral care of the depression patient was divided into oral self-care, dental visits, neglecting oral self-care, and factors making oral care more difficult. The oral self-care included brushing teeth, interdental cleaning, tongue cleaning, and using dental products. The dental visits were regular or irregular. Neglecting oral care was divided into neglect of oral self-care and neglect of dental visits. The factors making oral care more difficult were the complexity of oral self-care and the difficulty of visiting dental care. The need for support is described by the experienced need for support and hoped-for support. The experienced need for support of the depression patient was divided into the need for support and the redundancy of support. In turn the hoped-for support was divided into the ways of support and the supporters. The need for support in oral health care present itself both as informative and motivating reminding but also as concrete help for example in making an appointment for a dental visit. The psychiatry clinic also known as the outpatient clinic was experienced as a natural place to receive support for oral health care. The mental health personnel should encourage the depression patients to oral health care, to use oral health care services and help the patients to access the oral health care.

Keywords: depression, oral health, oral self-care, need for support

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Masennus eli depressio	3
2.2 Suun terveys.....	5
2.3 Suun hoito.....	6
2.4 Masennus ja suunterveys	8
2.5 Masennuspotilas ja tuen tarve suun hoitoon	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus	15
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	16
4.3 Aineiston analyysi	17
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
5.1 Masennuspotilaan suun terveys	19
5.1.1 Koettu suun terveydentila.....	20
5.1.2 Suun terveyttä heikentävät tekijät	22
5.2 Masennuspotilaan suun hoito	26
5.2.1 Suun omahoito.....	27
5.2.2 Hammashoidossa käyminen	29
5.2.3 Suun hoidon laiminlyöminen	31
5.2.4 Suun hoitoa vaikeuttavat tekijät	32
5.3 Masennuspotilaan tuen tarve suun hoidossa.....	34
5.3.1 Koettu tuen tarve	34
5.3.2 Toivottu tuki.....	36
6 POHDINTA	39
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	39
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	45
6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	46
6.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	47
LÄHTEET	50
Liitteet 8 kpl	

1 JOHDANTO

Psyykkiset sairaudet ja etenkin masennus ovat väestössämme tavallisia (Heikka 2009). Masennuksen vaikutukset ulottuvat kaikille elämänalueille (Romakkaniemi 2011). Psyykkisesti sairastunut ei välttämättä jaksa huolehtia suun itsehoidosta muiden sairauksien ja ongelmien kasaantuessa. Masennus eli depressio on selvästi yhteydessä huonoon suuhygieniaan. Hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat masentuneilla yleisiä. Myös ruokavalio saattaa masentuneilla olla yksipuolinen ja sisältää paljon makeita välipaloja, mistä seuraa hampaiden reikiintymistä. Monien masennuslääkkeiden tiedetään vähentävän syljen erityystä, mikä lisää suusairauksien riskiä. Masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivät narskuttelevat usein hampaitaan, jolloin kasvojen lihakset kipeytyvät. Tästä voi seurata päänsärkyä ja kasvokipuja sekä hampaiden arkuutta. (Anttila 2003a, Heikka 2009.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata masennuspotilaan kokemuksia suunsa terveydestä, sen hoidosta ja tuen tarvetta suun hoitoon. Aihepiiriä on tutkittu vain kvantitatiivisesta näkökulmasta (Anttila 2001, 2003a,b,c, Anttila ym. 2006, Marques-Vidal & Milagre 2006, Okoro ym. 2012, Saletu ym. 2005). Näissä tutkimuksissa masennuksen vaikutuksia suun terveyteen ja/tai hammasterveyskäyttäytymiseen on arvioitu lääketieteellisiin ja hammaslääketieteellisiin mittarein. Näiden tutkimusten perusteella voidaan todeta, että masennus vaikuttaa suunterveyteen ja hammasterveyskäyttäytymiseen näitä heikentävästi monellakin tavalla. (Anttila 2001, 2003a, Anttila ym. 2006, Marques-Vidal & Milagre 2006, Okoro ym. 2012, Saletu ym. 2005.) Fyysisten sairauksien vaikutuksia suun terveyteen on tutkittu, samoin on selvitetty suun sairauksien ja ongelmien vaikutusta fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Asikainen 2008, Friedewald ym. 2009, Honkala 2009a, Hämäläinen 2005, Käypä hoito a, Sheiham 2005, Tenovuo 2008a, Uitto ym. 2012.) Syy- ja seuraus- suhteet voivat, hankalia selvittää: masennus voi johtaa suun terveyden huononemiseen, mutta huono suun terveys voi myös olla osasyynä masennukseen. (Anttila 2003a.)

Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä ja hyvinvointia. Terve suu tarkoittaa toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita ja hampaiden kiinnityskudoksia sekä suun limakalvoja. (Heinonen 2007, Keskinen 2009.) Hyvät suuhygieniatottumukset ovat osa suun terveyden itsehoitoa. Suuhygieniaan kuuluu suun, kielen, hampaiden ja niiden välipintojen puhdistaminen sekä hampaattoman suun ja proteesien puhdistaminen. Suun itsehoitoon sisältyy myös fluorin ja ksylitolin käyttö sekä suun terveydelle edulliset ravintotottumukset. Suun itsehoitoon kuuluvat myös säännölliset suun terveystarkastukset. (Heikka ym. 2009.) Tässä tutkimuksessa käsite suun hoito, on masennuspotilaan subjektiivinen näkemys siitä. Tässä tutkimuksessa masennuspotilas määrittelee myös tuen ja tuen tarpeen itse kokemuksiansa kautta.

Masennuspotilaan suun terveyteen panostamalla voitaisiin vaikuttaa masennuspotilaan kokonaishyvinvointiin suunterveyden osalta. Suunterveydellä on oleellinen yhteys yleisterveyteen. Bakteeri-infektiot suussa vaikuttavat pahentavasti moniin yleissairauksiin ja voivat aiheuttaa jopa verenmyrkytyksen. (Heikka ym. 2009.) Suutulehdusten yhteys suurentuneeseen sydän- ja verisuonisairauksien riskiin todettiin ensimmäiseksi suomalaisissa tutkimuksissa (Mattila ym. 1989, Syrjänen ym. 1989.) Tämän jälkeen parodontiittia, hampaan kiinnityskudossairautta, yleissairauksien riskitekijänä on tutkittu paljon. Tulokset viittaavat siihen, että parodontiitti on yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksien lisäksi diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään, allergioihin, joihinkin keuhkosairauksiin ja ennenaikaiseen synnytykseen (Garcia ym. 2001). Tutkimusaihe on tärkeä masennussairauksien ollessa nykyään yleisiä. (Käypä hoito b.) Masennuspotilaiden kokemukset huomioimalla, voitaisiin suunterveydenhoitotyössä ennaltaehkäistä suun terveydentilan huononemista edelleen esimerkiksi panostamalla neuvontaan ja motivoimalla hyvän suuhygienian ylläpitoon ja säännöllisiin käynteihin hammaslääkärillä ja suuhygienistillä. Ennaltaehkäisevä hammashoito tulee myös yhteiskunnalle edullisemmaksi kuin korjaava hoito. Kelan tilastojen mukaan hampaiden paikkaus muodostaa puolet hammashoidon kustannuksista, mutta ehkäisevä hoito alle 3 %, eikä kaikki ehkäisevä hoito

ole kariesen ehkäisyä (Kela.fi). Hampaan paikkauksen tulisi olla karieshoidon viimeinen keino. Sen sijaan tulisi panostaa kariesen ehkäisyyn lisäksi sen pysäyttämiseen. (Lakoma 2010.)

Nuoren masennus voi myös vaikuttaa kehittyviin terveystottumuksiin. Masentuneisiin nuoriin kohdistuva terveysvalistus jää usein vaikutuksiltaan vaatimattomaksi. Alustavaa näyttöä on kuitenkin sen puolesta, että masennusoireiden huomioiminen parantaa valistuksen vaikuttavuutta. (Karlsson ym. 2005.) Tämä tulisi huomioida myös hammashuollossa suun terveysneuvontaa annettaessa. Terveyden edistäminen on yksi suuhygienistin perustehtävistä. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot. Prosessissa ihmisille luodaan edellytyksiä hallita, ylläpitää ja parantaa terveyttään. Toiminnassa korostuu osallistuvien tasavertainen ja avoin vuorovaikutus, joka luo pohjan toimivalle yhteistyölle. (WHO). Suun terveydenhoitotyössä korostuu hoitohenkilökunnan taito toimia yhdessä potilaan kanssa tai tarvittaessa hänen puolestaan. (Murtomaa ym. 2003).

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Masennus eli depressio

Masennus on moni-ilmeinen ja vaikeasti määriteltävä sairaus. Masennuksen arkipäiväistymisen myötä sitä kuvataan eripituisina ja erisisältöisinä tunnetiloina. Useimmilla ihmisillä on kokemuksia elämäntilanteista ja -tapahtumista, jotka masentavat, mutta tällöin on kyse enemmänkin terveestä reaktiosta epätavallisissa tai odottamattomissa tilanteissa. Masennuksesta puhutaan normaaleina pidettävien mielialan vaihteluiden yhteydessä, mutta äärimmillään masennuskokemukset ovat viheliäisiä tuskatiloja, joissa elämä menettää merkityksensä. (Gotlib & Hammen 2009, Isometsä 2008, Kopakkala 2009.)

Masennusta kuvataan myös mielialana ja oireyhtymänä. Masentunut mieliala viittaa pysyvämpiin tunneviireisiin, jotka voivat kestää yhtäjaksoisesti päiviä, viikkoja tai jopa vuosia. Kun masentuneeseen mielialaan liittyy myös muita oireita, puhutaan masennusoireyhtymistä, joita luokitellaan lieviin, keskivaikeisiin ja vakaviin. Kliinisessä kielen käytössä depressiolla tarkoitetaan vakavia masennusoireyhtymiä, joissa keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet. Lisäksi masennuksen oireita ovat voimavarojen vähentyminen tai poikkeuksellinen väsymys, itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen, perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset, toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset, keskittymisvaikeudet ja päättämättömyys, psykomotoriset muutokset, unihäiriöt ja ruokahalun lisääntyminen tai vähentyminen. Masennusdiagnoosi edellyttää vähintään neljän oireen esiintymistä samanaikaisesti vähintään kahden viikon ajan. Masennuksen vaikeusastetta arvioidaan oireiden lukumäärän ja keston perusteella. (Heiskanen ym. 2011, Isometsä 2008, Lämsä 2012.)

Vuosittain viisi suomalaista sadasta kärsii masennuksesta. (Käypä hoito b.) Masennustilat alkavat yleistyä murrosiässä ja vaivaavat sen jälkeen tasaisesti kaikenikäisiä. Naisilla masennus on lähes kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Toistuvien ja vaikeiden masennustilojen taustalla on usein sekä perinnöllinen alttius että laukaiseva ulkoinen tekijä, kuten kuormittava elämänmuutos, pitkäaikainen psykososiaalisen stressi tai läheisen ihmissuhteen puute. Persoonallisuuden häiriöt, tunne-elämän epävakaisuus, itsetuntovaikeudet, vähäinen koulutus ja matala tulotaso, säännöllinen tupakointi, humalajuominen, krooniset elimelliset sairaudet ja erilaiset mielenterveyden häiriöt liittyvät nekin masennustilojen esiintymiseen. (Käypä hoito b.)

Enemmistö depressiivisistä henkilöistä kärsii muuta väestöä useammin jostakin muusta psyykkisestä oireyhtymästä, kuten ahdistuneisuus-, persoonallisuus- ja päihdehäiriöistä. Tällöin hänellä voi ilmetä paniikkihäiriötä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, muita pelkotiloja,

yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä tai päihdeongelmia. On tavallista, että psyykkinen oirehdinta alkaa ahdistushäiriöllä, ja masennus kehittyy vasta tämän jälkeen. Miehillä päihdehäiriö edeltää masennusta useammin kuin naisilla. (Käypä hoito b.)

2.2 Suun terveys

Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä ja hyvinvointia. Terve suu vaikuttaa syömiseen ja puhumiseen sekä ulkonäköön. Suun alueen ongelmat vaikuttavat terveyden ohella myös itsetuntoon ja sitä kautta sosiaaliseen kanssakäymiseen. Suun sairaudet lisäävät tai edesauttavat monien yleissairauksien puhkeamista ja pahenemista, ja toisaalta sairaudet ja niiden lääkitykset vähentävät syljen eritystä ja heikentävät siten suun terveyttä. Terve suu tarkoittaa toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita ja hampaiden kiinnityskudoksia sekä suun limakalvoja. Suu voi olla terve, vaikka sieltä puuttuisi jokin hammas tai hampaat olisivat hiukan ahtaalla. (Keskinen 2009, Heinonen 2007.)

Syljen merkitys suun terveyden ylläpitäjänä perustuu sen bakteereja huuhtovaan vaikutukseen, sen sisältämiin puolustusmekanismeihin ja remineralisaatiovaikutukseen. Sylki huuhtoo bakteereja hampaiden pinnoilta ja limakalvoilta mahalaukkuun, poistaa ruoantähteitä suusta sekä kostuttaa ja liukastaa hampaiden ja limakalvojen pintoja. Syljessä on useita puolustusmekanismeja, jotka tappavat mikrobeja, hidastavat niiden lisääntymistä ja tuhoavat mikrobien tuottamia suun terveydelle haitallisia toksiineja, entsyymejä ja happoja. Eräs syljen puolustusmekanismeista on puskurikapasiteetti, jolla tarkoitetaan syljen luontaista kykyä vastustaa happamuuden lisääntymistä suussa. Syljen remineralisaatiovaikutuksella puolestaan tarkoitetaan sen kykyä edesauttaa mineraalien saostumista takaisin hampaiden pinnoille syljen pH:n noustessa happohyökkäyksen aikana ja näin estää hampaiden reikiintyminen. (Honkala 2009b, Tenovuo 2008b, Tenovuo 2008c.)

2.3 Suun hoito

Suun itsehoidon tärkeimpiä kulmakiviä ovat hampaiden ja suun huolellinen puhdistus hammasharjalla ja fluorihammastahnalla ja suun terveyttä tukeva monipuolinen ruokavalio, johon ei sisälly liian usein sokerisia tuotteita. Säännölliset ruoka-ajat ja niiden välillä tapahtuvan napostelun välttäminen ovat tärkeitä ohjeita suun terveyden ylläpitämisessä. Aterioiden välillä janojuomaksi suositellaan vettä. Ksylimitolin säännöllinen käyttö aina aterioiden päätteeksi on suositeltavaa happohyökkäyksen katkaisemiseksi. Suun itsehoitoon kuuluvat myös säännölliset suun terveystarkastukset. Käynnit sovitaan tapahtuviksi tarkoituksenmukaisin välein. (Heikka ym. 2009, Murtomaa ym. 2003.)

Suun mekaaninen puhdistaminen sisältää hampaiden harjauksen, hammasvälien puhdistuksen ja tarvittaessa suun limakalvojen sekä kielen puhdistuksen. Kemiallisella suun puhdistuksella tarkoitetaan suuveden käyttöä. Suuvesiä on markkinoilla useita eri valmisteita, joista suurella osalla on vain kosmeettinen suuta raikastava vaikutus. Mikäli mekaaninen suun puhdistus joudutaan tilapäisesti kokonaan korvaamaan kemiallisella puhdistuksella, plakin kasvua voidaan vähentää esimerkiksi klooriheksidiiniliuoksella. Hampaiden puhdistaminen kaksi kertaa päivässä ylläpitää hampaiden ja ikenien terveyttä. (Murtomaa ym. 2003.) Hampaiden välipinnat suositellaan puhdistettavan säännöllisesti, ainakin kaksi kertaa viikossa. Aamulla hampaat harjataan ennen aamupalaa, jotta aamiaiseen mahdollisesti sisältyvät happamat tuotteet, esimerkiksi tuoremehut, eivät lisää harjauksen hankaavaa vaikutusta. Hampaiden harjaaminen pehmeällä ja sopivan kokoisella hammasharjalla ja oikealla harjaustekniikalla puhdistaa hampaat riittävän tehokkaasti ja ehkäisee ienvetäytymien syntymistä. (Heikka ym. 2009.)

Hammasharjaa pidetään kädessä kevyellä kynäotteella, ja se asetetaan 45 asteen kulmaan hampaan pinnalle. Hammasharjaa liikutellaan järjestelmällisesti kevyin, lyhyin edestakaisin liikkein pitkin hammasriviä muutama hammas kerrallaan. Näin hammasharja puhdistaa myös ienrajat,

joihin bakteeriplakki yleensä kertyy. Sähköhammasharjaa kuljetetaan järjestelmällisesti hammas hampaalta. Sähköhammasharjan liike tulee harjasta, eikä harjausliikettä tehdä omalla kädellä. Erityisesti sähköhammasharjasta on hyötyä henkilöille, joilla on vaikeuksia suuhygienian toteuttamisessa, joiden käden motoriikka on heikentynyt ja joiden motivaatio suun hoitoon on huono. Hampaiden harjauksessa on oleellista, että vältetään liiallista voimankäyttöä, harjataan hampaat säännöllisesti ja järjestelmällisesti ja käytetään riittävästi aikaa 2-3 minuuttia, jotta kaikki hampaat tulee huolellisesti puhdistettua. (Darby & Walsh 2003, Heikka ym. 2009, Murtomaa ym. 2003.)

Fluoripitoinen hammastahna tehostaa puhdistamista ja lisää hampaiden vastustuskykyä. Tahnaa laitetaan hammasharjaan pieni, noin herneenkokoinen annos, joka levitetään ennen varsinaista harjausta koko hampaistoon. Suuta ei tule huuhdella vedellä puhdistamisen lopuksi. Fluori vähentää kiilteen mineraalien liukenemista, ehkäisee plakin bakteereiden hapontuottoa ja edistää kiilteen remineralisaatiota eli kovettumista (Darby & Walsh 2003). Aikuisten hammastahnan fluoripitoisuuden pitää olla vähintään 1450 ppm (0,145 %), jotta fluori pystyy ehkäisemään reikiintymistä. Fluoripitoisuus on merkitty tahnapakkaukseen. Ksylimitolia sisältävillä hammastahnoilla (10 paino- %) on myös hampaiden reikiintymistä ehkäisevä vaikutus. Ksylimitoli lisää syljen eritystä ja estää pH:n laskua. Suuri pitoisuus ksylimitolia (10-20 %) estää kariesta aiheuttavien mutans-streptokokkibakteerien toimintaa. (Heikka ym. 2009.)

Lisäfluori voi olla hyödyllinen, jos henkilöllä on vastapuhjenneita hampaita, hampaiden reikiintymisalttius on lisääntynyt tai syljeneritys vähentynyt. Valtaosa psyykenlääkkeistä aiheuttaa suun kuivumista, joka edesauttaa hampaiden reikiintymistä. Suun terveydenhoidon asiantuntija arvioi yhdessä asiakkaan kanssa lisäfluorin tarpeen. Lisäfluori kuten fluoritabletit, -purukumit, tai -liuos olisi hyvä ajoittaa eri aikaan kuin fluorihammastahnan käyttö, jotta fluorista saatava hyöty jakautuisi mahdollisimman tasaisesti päivän aikana. Fluoritabletin vaikutus on paikallinen, joten sen tulee antaa liueta hitaasti suussa. Suun terveydenhuollossa käytetään lisäfluorina

yleisimmin fluorilakkaa. Lakan paikallisvaikutus on hyvä, koska se pysyy hyvin hampaan pinnalla. (Heikka ym. 2009.)

Hammasvälien puhdistamiseen käytetään hammaslankaa tai hammaslankainta, hammastikkua tai hammasväliharjaa hammasvälin koosta riippuen. Ahtaisiin hammasväleihin sopii hammaslanka, suurempiin hammasväleihin hammastikku ja hammasväliharja. Hampaiden välipinnat suositellaan puhdistettavan vähintään kaksi kertaa viikossa bakteeriplakin poistamiseksi. Tämä ehkäisee tehokkaasti hampaiden reikiintymistä ja ientulehduksen kehittymistä. (Darby & Walsh 2003, Heikka ym. 2009, Murtomaa ym. 2003.) Markkinoilla on runsas valikoima erilaisia hammasharjoja, hammastahnoja, välineitä hammasvälien puhdistukseen ja monenlaisia suunhoitoaineita. Suun terveydenhuollon ammattilaiset opastavat suunhoitovälineiden ja -aineiden valinnassa ja niiden käytössä.

2.4 Masennus ja suunterveys

Masennusta ja suunterveyttä käsittelevät tutkimukset on taulukoituna Liitteessä 1. Suurin osa ihmisistä kärsii ainakin jossakin elämänsä vaiheessa psyykkisistä ongelmista. Pelkästään pitkittyneen stressin tai masennuksen tiedetään vaikuttavan syljeneritykseen ja aiheuttavan jopa palautumattomia muutoksia sylkirauhasissa. (Anttila 2003a). Erilaisten psykiatrisien lääkkeiden käyttö on hyvin yleistä. Neljä suurinta psykiatrisien lääkkeiden ryhmää ovat psykoosilääkkeet, neuroosilääkkeet, unilääkkeet ja masennuslääkkeet, ja näillä kaikilla on haitallisia suuvaikutuksia. Useimmilla psykiatrisilla lääkkeillä on selviä suuvaikutuksia, jotka ovat usein samansuuntaisia kuin sairaudenkin aiheuttamat suumuutokset. (Heikka ym. 2009, Heinonen 2007.) Valtaosa psykiatrisista lääkkeistä aiheuttaa suun kuivumista, joka edesauttaa hampaiden reikiintymistä (Heinonen 2007). Useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö vähentää syljeneritystä enemmän kuin kukin lääke erikseen. Kuivasta suusta kärsivä saattaa lisäksi nauttia usein suun kuivuuden helpottamiseksi makeita tai happamia juomia tai pastilleja, mikä edesauttaa hampaiden reikiintymistä. Lääkkeet voivat aiheuttaa myös epäedullisia muutoksia ruokavaliossa lisäämällä esimerkiksi makean himoa. Depressiolääkkeitä,

neuroleptejä ja serotoniiniselektiivisiä depressiolääkkeitä käyttävillä havaitaan usein sieni-infektioita, ja joidenkin antidepressiivien käytön yhteydessä on havaittu polttavaa tunnetta suussa ja kasvoilla. Lääkkeiden aiheuttaman suun kuivuuden, huonon suuhygienian ja epäterveellisen ruokavalion lisäksi suun terveyden tilannetta voi huonontaa runsas tupakointi ja alkoholin käyttö. Suun terveys voi romahtaa äkillisesti, jos itsehoito ei ole kohdallaan. Lisäksi ulkopuolinen apu suun terveydenhoidossa on usein tarpeen. (Heikka ym. 2009, Heinonen 2007.)

Depression sekä hammas- ja suusairauksien yhtäaikaissairastavuutta on tutkittu vähän. Depression liittyy useita piirteitä, jotka puoltavat olettamusta yhteyden olemassaolosta näiden sairauksien välillä. Masennukseen usein liittyvät väsymys ja heikentynyt toimintakyky sekä kiinnostuksen puute aiemmin tärkeinä pidettyihin asioihin saattavat heikentää henkilön kykyä ja halua huolehtia suun ja hampaiden puhtaudesta, noudattaa terveellistä ruokavaliota tai käydä säännöllisesti hammashoidossa. Depression liittyy myös biokemiallisia muutoksia, jotka saattavat vaikuttaa muun muassa kipuaistimuksen syntymiseen ja kokemiseen, elimistön puolustusvasteeseen sekä limakalvojen suojautumiseen kuivumista ja erilaisia ärsykeitä, kuten mikrobikuormitusta, vastaan. Myös biologinen yhteys depression ja hammas- ja suusairauksien sekä purentaelimen toimintahäiriöiden välillä on siten mahdollinen. (Anttila 2003a.)

Anttila totesi tutkimuksissaan (2001, 2003a) että, mitä enemmän tutkimukseen osallistuneilla oli depressiivisiä oireita, sitä harvemmin he harjasivat hampaitaan ja kävivät hammashoidossa. Okoron ym. (2012) tutkimuksessa todettiin myös masennuspotilaiden käyvän selvästi vähemmän hammashoidossa verrattuna ihmisiin, joilla ei ollut masennusoireita. Hammashoitokäyntien vähyys saattaa johtua myös taloudellisesta tilanteesta. Tärkein Anttilan (2001, 2003a) tutkimusten tulos oli se, että masennus oli selvästi yhteydessä huonoon suuhygieniaan. Depressiivisten oireiden joukossa on monta tekijää, joilla voi olla vaikutusta yksilön suunterveyskäyttäytymiseen. Näitä ovat mm. väsymys, psykomotorinen hidastuminen ja motivaation puute. Vaikka selvää todistetta

karieksen ja parodontiitin yhteydestä depressiivisiin oireisiin ei löytynyt, tutkimuksessa todettiin depressiivisiä oireita enemmän omaavilla suurempaa itsearvioitua hoidontarvetta (heijastaa mahdollista hammas- tai iensairautta, vaikka onkin subjektiivinen käsitys), kuivan suun tunnetta ja purentaelimen toiminnanhäiriöitä. (Anttila ym. 2006). Näin todettiin myös Anttilan ym. (2001) aikaisemmassa tutkimuksessa, joten tulokset ovat näiden tutkimusten välillä yhteneviä.

Runsas depressiivisten oireiden määrä liittyy purentaelimen toimintahäiriön oireisiin, suun kuivumisen tuntemuksiin ja korkeaan syljen mikrobimäärään. Tupakoimattomilla miehillä depressio liittyi myös hampaattomuuteen. Depressiivisillä hampaallisilla naisilla omien hampaiden arvostus sekä joiltain osin myös hammasterveyskäyttäytyminen olivat huonompia kuin ei-depressiivisillä hampaallisilla naisilla. Depression oireet saattavat peittyä fyysisten oireiden alle, jolloin potilaan masennus jää helposti tunnistamatta. Taustalla olevan depression mahdollisuus tulisi huomioida hoidettaessa potilaita, joilla on purentaelimen toimintahäiriöitä tai kuivan suun oireita. Depressiivisten potilaiden hoidossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota kohonneeseen hammas- ja suusairauksien riskiin. (Anttila 2003a.)

Masennuslääkkeitä käyttävillä depressiopotilailla vähentynyt syljen erityis voi johtaa kariesriskin kohoamiseen. Psykkiset oireet on otettava vakavasti mahdollisina riskitekijöinä huonoon suun terveyteen. Emotionaalinen tila on yhteydessä suun terveydentilaan, mikä tukee kokonaisvaltaista terveyteen liittyvää ajattelutapaa. Vaikka suoraa tilastollisesti merkitsevää yhteyttä karieksen ja depressiivisten oireiden välillä ei todettu, voidaan kariesta aiheuttavien mikrobien suurta määrää depressiivisten henkilöiden syljessä pitää suurentuneen kariesriskin osoittimena. (Anttila 2003b.)

Yhteyttä suun terveydentilan ja hoidon sekä ahdistuksen ja masennuksen välillä tutkivat myös Marques-Vidal ja Milagre (2006). Ahdistuneisuus liittyi enemmän koettuun hammassärkyyn ja hammaslääkärissä käynteihin

kun masennus puolestaan koettuun ienverenvuotoon. Näillä ryhmillä eroa hampaiden harjauksen ja langankäytön välillä ei todettu.

Parodontiitin eli hampaan kiinnityskudossairauden yhteyttä ahdistus-, masennus- ja toivottomuusoireisiin on selvitetty. Tässä tutkimuksessa ei todettu yhteyttä psyykkisten oireiden ja todetun parodontiitin välillä. (Solis ym. 2004.) Saletu ym. (2005) puolestaan esittivät depressiivisen mielialan olevan riskitekijä parodontiitille. Tutkijoiden esioletus vahvistettiin tässä kliinis-psykometrisessä tutkimuksessa; depressiivinen mieliala on mahdollinen patogeeninen tekijä parodontiitille.

Klagesin ym. (2005) tutkimuksessa ilmeni, että potilailla, joilla todettiin enemmän ienverenvuotoa, puuttui useampia hampaita ja välttelivät hammashoitoa muita useammin, oli enemmän mm. depressio-oireita verrokkeihin nähden. Tästä pääteltiin, että kognitiiviset huolenaiheet haittavaikutuksineen sekä fyysisten oireiden että masennusoireiden läsnäolo saattavat olla riskitekijänä ientulehdukselle.

Ahdistuksen ja masennuksen on todettu olevan riskitekijänä OLP:n (oral lichen planus, suun punajäkälätauti) kehittymiselle. (Vallejo ym. 2001.) Myös naissukupuolella ja psyykkisillä tekijöillä on todettu olevan yhteyttä kuivan suun tunteeseen. Lisäksi iällä ja lääkityksellä oli yhteys hyposalivaatioon eli vähäiseen syljen eritykseen. Kuiva suu on riskitekijä myös suu- ja hammassairauksille. (Bergdahl & Bergdahl 2000.)

Palo ym. (1997) tutkivat mielenterveyspotilaiden suun ja hampaiston tilaa Suomessa kahdessa sairaalassa. Suun tutkimukset osoittivat potilailla olevan keskimääräistä vähemmän omia hampaita jäljellä. Kolmasosalla potilaista oli runsaasti hoidon tarvetta, ja noin joka viidennellä suuhygienia oli erittäin huono. Parodontologista eli hampaan kiinnityskudossairauden hoitoa tarvitsi kliinisen tutkimuksen perusteella noin 70 % tutkituista. Hampaiden puhdistus oli suurelle osalle tutkituista satunnaista tai se oli jäänyt kokonaan toteuttamatta. Vain 36 % tutkituista ilmoitti käyvänsä säännöllisesti hammashoidossa. Suurin osa potilaista ei itse kokenut hoidontarvetta

vaivoistaan huolimatta. Kuitenkin useimpien käytettyjen mielenterveyslääkkeiden sivuvaikutuksena oli syljen erityksen väheneminen, mikä yhteydessä huonon suuhygienian kanssa lisää suuresti hampaiden karioitumisriskiä.

Mielenterveyskuntoutujien suun terveys oli jonkin verran huonompi kuin verrokkiryhmän suun terveys. Hoidon tarve oli ryhmillä melko samanlainen. Palvelujen käytössä oli tutkittujen ryhmien välillä selvä ero. Mielenterveysongelmista kärsivät nuoret käyttivät suun terveydenhuollon palveluja vähemmän kuin muut ikäisensä nuoret. He harjasivat hampaitaan vähemmän ja ravintotottumukset olivat jonkin verran epäterveellisemmät. (Järvinen 2010.)

2.5 Masennuspotilas ja tuen tarve suun hoitoon

Masennuspotilaalta avun ja tuen vastaanottaminen edellyttää jonkinlaista masennuksen hyväksymistä. Masentunut itse tietää parhaiten, millaista tukea toivoo, ja haluaa ottaa vastaan. Usein masentuneen tuki on jotain abstraktia; siis esimerkiksi sosiaalista, emotionaalista tai hengellistä. Toista auttaa vertaistuki tai muu sosiaalinen tuki, toista taas konkreettisemmin toimeentulotuki. Hoidon tarpeeseen liittyy aina arvonäkökulma, eikä täysin objektiivinen arvio ole siten mahdollinen. Tarpeen arvio riippuu siitä, kuka arvioi ja missä tarkoituksessa. Asiantuntijoiden arvio ja asianomaisen arvio poikkeavat usein toisistaan. Terveysteen liittyvät tiedot, aiemmat kokemukset hoidosta, arvioidut edut ja haitat sekä monet muut kulttuuriset ja henkilökohtaiset tekijät muokkaavat arviota omasta tilasta ja siihen liittyvästä avun tarpeesta. Lisäksi voi olla vaikeaa tunnistaa, milloin oma tilanne on sellainen, että apua olisi aiheellista hakea. Masennus kiteytyy sosiaalisten ja henkilökohtaisten vaikeuksien ympärille. Masentuneen paradoksi on se, että hän kokee läheisyyden tarvetta hetkenä, jolloin hän on menettänyt yhteyden toisiin. Ennen avun hakemista masennuksesta kärsivä kokee jäsentymättömiä tunteita ja riittämättömyyttä. Masentunut saattaa kokea, ettei hänellä ole kokemusta jäsentävää sanastoa; hän on epävarma ongelmansa luonteesta ja kokee ahdistusta kyvyttömyydestään hallita

käytöstään, joka tuntuu itselle vieraalta. Siirtymistä avun tarpeen kokemisesta käytännön toimintaan edeltää kriisiytyminen eli kokemus siitä, että "jotain on todella vialla" ja tietyn sisäisen kynnyksen ylittäminen, sillä oman avuttomuuden tunnistaminen voi herättää häpeää. (Korkeila 2005.)

Jaakkola (2009) esittää, että jokainen masennuspotilas tarvitsee vähintään tukea antavan psykoterapeuttisen hoitosuhteen lääkäriinsä; hoitavan henkilön aktiivinen kiinnostus saa potilaan kiinnostumaan itsestään, ja vaurioitunut kuva itsestä voi alkaa korjaantua. Myös depression käypä hoito -suositusten mukaan spesifisten hoitomuotojen (terapioiden ja lääkehoidon) ohella elämäntilanteen kartoittaminen ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen kuuluvat hoidon keskeisiin tehtäviin. (Käypä hoito b.) Psykiatriset potilaat tarvitsevat tukea suun hoitoon; erityisesti suun omahoidon ohjausta sekä preventiivistä hoitoa. (Hede 1995, Stachurski ym. 2006). Seurantakäynnit omahoidon kertaamiseksi ja erilaiset motivointistrategiat näyttävät olevan tehokkainta pitkäaikaisen muutoksen saavuttamiseksi psykiatrisilla potilailla (Fidaa 2006).

Mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä koskevassa hankkeessa (2007-2009) todettiin, että kohderyhmäläiset (n=64) eivät olleet keskustelleet suun hoidosta yleisterveydenhuollon toimijoiden, lääkärin tai hoitajan kanssa. Vain kaksi mielenterveyspotilasta oli keskustellut suun hoidon asioista sairaanhoitajan ja viisi lääkärin kanssa viimeisen vuoden aikana. Mielialalääkkeiden mahdollisesta vaikutuksesta suun terveyteen oli saanut tietoa vain kaksi nuorta potilasta sairaanhoitajalta ja viisi lääkäriltä. Hammaslääkäriltä tai suuhygienistiltä tällaista tietoa ei ollut saanut kukaan nuori mielenterveyspotilas viimeisen vuoden aikana. Hankkeessa todettiin, että kohderyhmän tavoittaminen ja hoito oli kunnallisen suunhoitoyksikön ja erikoissairaanhoidon toiminnallisesta yhteistyöstä riippuvaista. Kohderyhmän kokonaishoidollinen tilanne edellyttää lainsäädännöllisesti ja lääketieteellisesti psykiatrisia terveydenhuollon yksiköitä sisällyttämään suunhoidon asiat systemaattiseksi osaksi potilaan kokonaishoitoa (Laki Kansanterveyslain muuttamisesta 2004, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b). Hankkeessa suunniteltiin suun hoidon lähetekaavake

erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille, joka tulisi täyttää aina uuden erikoissairaanhoidon ohjatun potilaan alkutarkastuksen yhteydessä, jossa käydään läpi potilaan kokonaistilanne, somaattiset sairaudet mukaan lukien. Todettiin myös, että psykiatriseen yksikköön on syytä nimetä suun hoidon vastuuhenkilö. Näin perusterveydenhuolto voi saada jatkuvasti ja luotettavasti tietoa vakavasti sairaiden psykiatrinen potilaiden suun hoidon tarpeesta. (Järvinen 2010.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata masennuspotilaan kokemuksia suunsa terveydestä ja sen hoidosta sekä selvittää masennuspotilaan mahdollista tuen tarvetta suun hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on masennuspotilaiden, hammashoitohenkilökunnan ja muunkin terveydenhoitohenkilökunnan tiedon lisääminen masennuksen vaikutuksista suun terveyteen ja hammasterveyskäyttäytymiseen. Masennuspotilaan tuen tarpeen selvittäminen antaa tietoa tuen antajista ja muodoista, jota masennuspotilaiden kanssa työskentelevät voivat työssään hyödyntää.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisena masennuspotilas kokee suunsa terveydentilan?
2. Millaisena masennuspotilas kokee suunsa hoitamisen?
3. Millaista tukea masennuspotilas tarvitsee suun hoidossa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tutkimus on kvalitatiivinen, koska haluttiin selvittää ja kuvata masennuspotilaiden omia kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen kohteena on ihminen, hänen elämänsä sekä siihen liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tällä tarkoitetaan ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä. Käytännössä tämä tarkoittaa usein tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä harkinnanvaraista otantaa. Tutkittavia yksiköitä ei valita kovin suurta määrää ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin tärkeää on aineiston laatu. Aineiston koolla on silti myös merkitystä, aineiston tulisi olla kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkintaa siitä aiotaan tehdä. Aineisto pyritään valitsemaan tarkoituksenmukaisesti ja teoreettisesti perustellen. Laadulliset tutkimukset ovat yleensä hypoteesittomia. Niissä pyritään etenemään aineistosta käsin mahdollisimman vähin ennakko-oletuksin. Ennakko-oletuksista ei voi kuitenkaan täysin päästä, ja siksi ne olisi syytä tiedostaa. (Eskola & Suoranta 2008.) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat esimerkiksi haastattelu, havainnointi ja videointi. Nämä menetelmät vievät tutkijan riittävän lähelle tutkittavaa kohdettaan. (Janhonen & Nikkonen 2001.) Tarkoituksena on tavoittaa tutkittavien näkökulma, heidän näkemyksensä tutkittavana olevasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2008).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedon tuottamisen keskeisiä piirteitä ovat osallistujien vastaukset ja heidän tulkintansa kyseisessä yhteydessä. Tutkimus fokusoituu kuvaamaan kokonaisuutta yksityiskohtiin keskittymisen sijaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luodaan uutta tietoa induktiivisen päättelyprosessin myötä, toisin kun kvantitatiivinen tutkimus

pyrkii todentamaan tai testaamaan teoriaa deduktiivisesti, eivätkä tulokset ole samoin yleistettävissä. (Janhonen & Nikkonen 2001.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen tiedonantajat on valittu harkinnanvaraisesti ja he ovat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 18 avohoidossa olevaa masennuspotilasta. Henkilöt rekrytoitiin eräältä Helsingin kaupungin psykiatrian poliklinikalta, sekä henkilökunnan toimesta (kaksi) että tutkijan omasta toimesta (16).

Kohderyhmä koostuu eri-ikäisistä ja eriasteisesta masennusta sairastavista henkilöistä. Muutamilla tutkimukseen osallistuvalla masennus oli lievää, mutta muilla masennus oli joko keskivaikeaa tai vaikeaa. Tutkimukseen osallistujista naisia oli 14 ja miehiä neljä. Ikäjakama oli 20-65 vuotta. Koulutustaso vaihteli peruskoulusta, ammattikouluun, lukioon, ammattikorkeakouluun ja yliopistotutkintoon. Tutkimukseen osallistujissa oli sekä naimattomia, naimisissa olevia että eronneita. Masennuksen lisäksi tutkimukseen osallistuvilla saattoi olla muitakin psykiatrisia diagnooseja. Sairastamisvuosia tutkimukseen osallistuvilla oli takanaan yhdestä jopa yli 30:een vuotta. Enimmäkseen masennusta oli sairastettu kolmesta kymmeneen vuotta. Vain yhdellä tutkimukseen osallistuvalla ei ollut käytössä masennuslääkitystä.

Tutkimukseen anottiin ja saatiin tutkimusluvut Helsingin kaupungin terveyskeskukselta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta ja osallistuvalla organisaatiolta eli eräältä Helsingin kaupungin psykiatrian poliklinikalta. Teemahaastattelut toteutettiin psykiatrian poliklinikalla normaalin hoitokäynnin jälkeen erillisessä, rauhallisessa vastaanottohuoneessa helmikuussa 2011.

Yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa lienee haastattelu. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tosin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattelemaansa. Siinä molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. (Eskola

& Suoranta 2008.) Haastattelija joutuu usein motivoimaan haastateltavaa ja pitämään haastattelua yllä. Tyypillistä on myös, että haastattelija tuntee roolinsa ja haastateltava oppii sen. Haastateltavan on voitava luottaa siihen, että hänen kertomisiansa käsitellään luottamuksellisesti (Hirsjärvi & Hurme 2008).

Tässä tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelu sopi hyvin, kun tarkoituksena oli kuvata kokemuksia tietystä aihepiiristä. Teemahaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi tutkimustehtävien perusteella. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on etukäteen määritelty (Liite 2). Menetelmästä puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Eskola & Suoranta 2008, Hirsjärvi & Hurme 2008.) Haastattelija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. Tutkijalla on jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista, ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 2008.) Teemojen avulla selvitettiin tutkimukseen osallistuvien (n=18) kokemuksia omasta suun terveydestä ja sen hoidosta. Samalla kartoitettiin myös kiinnostusta ja voimavaroja suun hoitoon sekä mahdollista tuentarvetta suun terveyden hoidon suhteen. Suun terveys ja suun hoito nähdään tässä tutkimuksessa täysin masennuspotilaan subjektiivisena kokemuksena. Tutkimukseen osallistuvien luvalla haastattelut nauhoitettiin. Osa haastatelluista oli melko lyhytsanaisia kuvauksissaan ja ajatustensa ilmaisussa tarkentavista lisäkysymyksistä huolimatta. Osa taas puhui paljon ja kertoi kokemuksistaan enemmän. Haastattelujen kesto oli 10-25 minuuttia. Tutkimuksen valmistuttua nauhoitukset tuhottiin.

4.3 Aineiston analyysi

Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin useaan kertaan. Aineisto litteroitiin Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmalla ja materiaalia kertyi 58 A 4:n sivua. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että

tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä kuvataan tai selitetään sellaisenaan ja niistä voidaan myös kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa analysoitava informaatio on joko suullisessa, kirjallisessa tai kuvallisessa muodossa. (Burns & Grove 2009, Kyngäs ym. 2011, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan aineistolähtöisenä analyysi-prosessina, joka käsittää aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia. Pelkistämällä tarkoitetaan alkuperäisilmaisujen kokoamista niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineiston ryhmittelyllä taas yhdistetään samaa tarkoittavia ilmaisuja yhteen niin, että samaa tarkoittavat ilmaisut saavat yhteisen kategorian nimen. Aineiston analyysi jatkuu abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä, jossa samansisältöiset kategoriat saavat yhteisen yläkategorian nimen. (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs & Vanhanen 1999.) Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Tekstin yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Käsitteiden samanlaisuus on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta. Analyysi perustuu tutkijan induktiiviseen päättelyyn, jossa kuljetaan konkreettisesta käsitteellisestä kuvaukseen. Sisällönanalyysillä pyritään siis kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Janhonen & Nikkonen 2001, Stemler 2001.) Cavanagh (1997) korostaa, että yksinkertaisen aineiston kuvauksen lisäksi sisällönanalyysissa on kysymys aineistossa ilmenevistä merkityksistä, tarkoituksista ja aikomuksista, seurauksista sekä yhteyksistä.

Tässä tutkimuksessa aineistoon tutustuminen tapahtui lukemalla litteroituja haastatteluja läpi useampaan kertaan. Tutkimustehtävät ohjasivat lukemista. Teemoja seuraamalla aineisto alkoi hahmottua kokonaisuuden lisäksi selkeämmin omiksi osiksi, jotka johtivat ilmaisujen ryhmittelyyn. Alleviivaukset auttoivat merkitsemään aineistoon liittyviä ilmaisuja koodeilla. Koodien avulla ilmaisut ryhmiteltiin. Koodeina toimivat

kirjainyhdistelmät; KS= kokemus suun terveydestä, KO= kokemus suun hoitamisesta ja TT= tuen tarve suunhoidossa. Tämän jälkeen alleviivatut alkuperäisilmaisut muokattiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi (Liite 3). Käytännössä tämä tapahtui myös toisinpäin eli alkuperäisilmaisu pelkistettiin ja vasta sitten merkittiin koodilla. Teemoihin liittyviä ilmaisuja oli kaikkiaan 251. Kaikki ilmaisut numeroitiin. Kokemuksia suun terveydestä kuvasi 71 ilmaisua, kokemuksia suun hoitamisesta 133 ilmaisua, ja tuen tarpeesta suunhoidossa 47 ilmaisua.

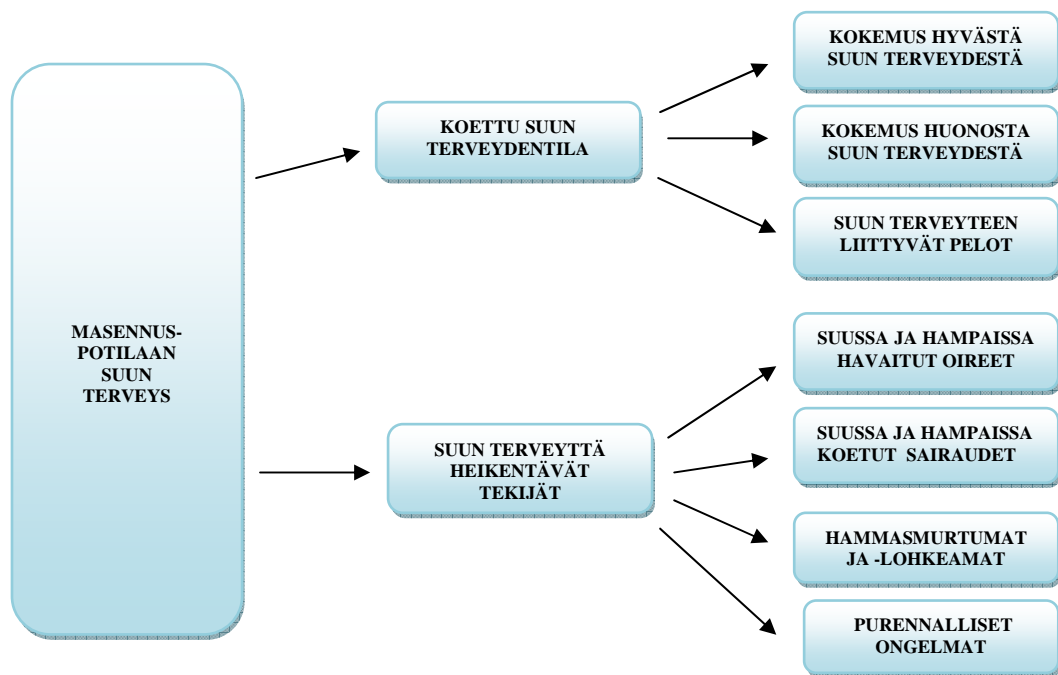
Pelkistetyistä ilmaisuista, jotka kuvasivat samaa asiaa, ryhmiteltiin niitä yhdistäviä alakategorioita (Liite 4). Aineiston abstrahoinnissa muodostettiin alakategorioista käsitteellisempiä yläkategorioita (Liite 5). Yläkategorioista muotoiltiin tutkimusta paremmin kuvaavat ydinkategoriat. Aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin tuloksena saatiin vastauksia tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset kuvaavat masennuspotilaan suun terveyttä, suun hoitoa ja tuen tarvetta suun hoitoon heidän kokemanaan.

5.1 Masennuspotilaan suun terveys

Masennuspotilaan suun terveys jakaantui koettuun suun terveydentilaan ja suun terveyttä heikentäviin tekijöihin. Koettu suun terveydentila jakaantui hyvää suun terveyteen, huonoon suun terveyteen ja suun terveyteen liittyviin pelkoihin. Masennuspotilaiden suun terveyttä heikentävät tekijät olivat suussa ja hampaissa havaitut oireet, suussa ja hampaissa koetut sairaudet, hammasmurtumat ja -lohkeamat ja purennalliset ongelmat. Masennuspotilaan suun terveys esitetään kuviossa 1.



Kuvio 1. Masennuspotilaan suun terveys

5.1.1 Koettu suun terveydentila

Masennuspotilaan kokemus suun terveydentilasta jaettiin hyvään ja huonoon suun terveyteen (Kuvio 2).

Kokemus hyvästä suun terveydestä

Kokemus hyvästä suun terveydestä ilmeni muun muassa tyytyväisyytenä suun terveyteen, sen hetkisenä oireettomuutena ja siinä, että ei koettu hoidon tarvetta. Säryttömyys ja vihlomattomuus kuvasivat suun terveyttä. Koettiin myös, että suun terveys ei ehkä ole paras mahdollinen, mutta se ei huonokaan ole. Hyväksi suun terveyden kokeneet masennuspotilaat kuvasivat sitä seuraavasti:

”...mul ei oo ollu itse asiassa ollu viel reikii tähän ikään mennes. Kyl mä niin ku ihan tyytyväinen...”

”...kai se on ihan hyvä, että ei oo mitään särkyjä eikä mitään vihlomisia...”

Kokemus huonosta suun terveydestä

Suun terveys koettiin huonoksi, mikäli ilmeni selviä oireita kuten esimerkiksi hammaskiveä, särkyä ja/ tai kariesta. Masennuspotilaat kokivat tupakoinnin ja hammashoidossa käymättömyyden suun terveyttä huonontavana. Koettujen oireiden vuoksi koettu hoidon tarvekin oli suuri, mikä myös vaikutti suun terveyden huonoksi kokemiseen.

”...Eihän se hyvä oo ku mä viel tupakoin...”

”...se on varmaan tosi huono, ku siit on jo muutama vuosi ku on käynyt tota hammaslääkärillä...”

Suun terveyteen liittyvät pelot

Masennuspotilaat kuvailivat kokemuksissaan suun terveyteen liittyviä pelkoja, joita olivat pelko hammassillan huonosta kestävyydestä ja pelko hampaiden tippumisesta. Ne heikensivät kokemusta suun terveydentilasta.

”...on semmosia tuntemuksia joskus et pelkää että jos se siltakin putoo siitä...”

”...pelko, että hampaat tippuu...”

KOETTU SUUN TERVEYDENTILA
<u>Kokemus hyvästä suun terveydestä</u> <ul style="list-style-type: none"> - tyytyväisyys oman suun terveyteen - reiättömyys - oireettomuus - ei vihlontaa - ei särkyä - ei koettua hoidontarvetta
<u>Kokemus huonosta suun terveydestä</u> <ul style="list-style-type: none"> - hammaskiveä - reikiä - särkyä - tupakoiminen - hoidontarve - hammashoitoa vältelty
<u>Suun terveyteen liittyvät pelot</u> <ul style="list-style-type: none"> - pelko hammassillan putoamisesta - pelko hampaiden tippumisesta

Kuvio 2. Kokemus suun terveydentilasta

5.1.2 Suun terveyttä heikentävät tekijät

Masennuspotilaan kokemusta suun terveydestä heikensivät suussa ja hampaissa havaitut oireet, suussa ja hampaissa koetut sairaudet, hammasmurtumat ja -lohkeamat sekä purennalliset ongelmat. (Kuvio 3).

Suussa ja hampaissa havaitut oireet

Masennuspotilaiden suussa ja hampaissa havaittuja oireita olivat suun kuivuus, pahan hajuinen hengitys, ikenien vetäytyminen, vihlonta, hammaskiven muodostuminen, särky, paha maku suussa ja hampaiden

kokeminen hauraampina kuin ennen. Kuivaa suuta kuvailtiin limakalvojen kuivuutena, epämiellyttävänä tunteena ja kielen tarttumisenä kitalakeen. Lisäksi kuivan suun vuoksi oli juotava usein ja syötävä purukumia. Masennuspotilaat kokivat lääkityksensä kuivattavan suuta. Masennuspotilaat kokivat hammaskiven muodostumisen olevan runsasta ja sitä oli poistatettu usein. Vihlontaa kuvailtiin kylmänarkuutena hampaissa esimerkiksi pakkasella ulos mentäessä ja kylmää juomaa juotaessa. Vihlonta ja särky vaivasivat ajoittain.

”...mulle tulee kauheen paljon hammaskiveä, että se on ollu...”

”...mä nään untakin et mä juon vettä ku suu on niin kuiva ja sit mä herään juomaan. Ja sitten mulla on pahan hajunen hengitys, mä tiedän sen, mut mä en tiedä mitä siihen...”

Suussa ja hampaissa koetut sairaudet

Masennuspotilaiden kokemat suun ja hampaiden sairaudet olivat karies eli hampaiden reikiintyminen, ientulehdus eli gingiviitti ja hampaan kiinnityskudossairaus eli parodontiitti. Masennuspotilaat kuvailivat muun muassa vihlomisen kaltaisia tuntemuksia hampaissaan, joiden perusteella he kokivat, että hampaassa tai hampaissa oli reikä/reikiä. Koettiin myös, että hampaissa on varmasti reikiä, kun on aina aiemminkin ollut. Masennuspotilaat kuvailivat kokemuksissaan kipeitä, vertavuotavia, tulehtuneita ja arkoja ikeniä. Ienverenvuotoa ilmeni hampaita harjatessa, hammasvälejä puhdistettaessa ja jopa syödessä. Kokemuksissa kuvailtiin säännöllisiä käyntejä hammashoitolassa parodontiitin hoidon vuoksi.

”...mulla on siis ikenet niin kipeet, et mä oon joutunu vaihtaa hammasharjan pehmeään ku mä revin ne muuten auki edellisellä harjalla...”

”...on aiheuttanu mulle sitten tätä hampaiden reikiintymistä ja sit mul on parodontiitti...”

”...tää ientulehduski on paha, niin paha et siihen on harkittu ihan antibioottikuuria...”

Hammasmurtumat ja -lohkeamat

Masennuspotilaat kuvailivat haljennutta hammasta ja hampaasta lähtenyttä palaa. Masennuksen yhtenä hoitomuotona käytetään sähköhoitoa. Sähköhoitoa saaneet masennuspotilaat olivat hoidon yhteydessä saaneet hammasmurtumia. He kuvailivat kokemuksiaan seuraavasti.

”...mutta kun mä sain sähköhoitoa jossain välissä – niin ensimmäisellä kerralla heti mulla murtu pitkä pitkä rivi niitä ja...”

Purennalliset ongelmat

Haastatteluissa toistuivat myös ilmaisut purentaan liittyvistä seikoista. Masennuspotilaat kuvasivat kokemuksissaan hampaiden yhteen puremista öisin, hampaiden narskuttelua, hampaiden yhteen puremista niin, että hampaiden pinnat kuluvat ja paikat lähtevät, purennan muuttumista, purentaongelmia yleisesti ja päänsärkyä purennallisista vaivoista johtuen.

”mä puren hampaita yöllä yhteen, et se viimeks jo siitä sano että...”

”...purenta on muuttunu et mä en saa hampaita kunnolla kiinni...”

”...no välil särkee, ja mul on sillee et ku mul on hirvee stressi ni mä puren näit ihan helvetillisesti yhteen ja pinnat menee ja paikat lähtee vähän välii...”

SUUN TERVEYTTÄ HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

Suussa ja hampaissa havaitut oireet

- suun kuivuus
- pahan hajuinen hengitys
- ienvetäytymät
- vihlonta
- särky
- hammaskivi
- paha maku suussa
- hampaiden hauraus

Koetut suun ja hampaiden sairaudet

- hampaiden reikiintyminen
- ientulehdus
- hampaan kiinnityskudossairaus

Hammasmurtumat ja -lohkeamat

- haljennut hammas
- hampaasta lähtenyt pala
- sähköhoidossa murtuneet hampaat

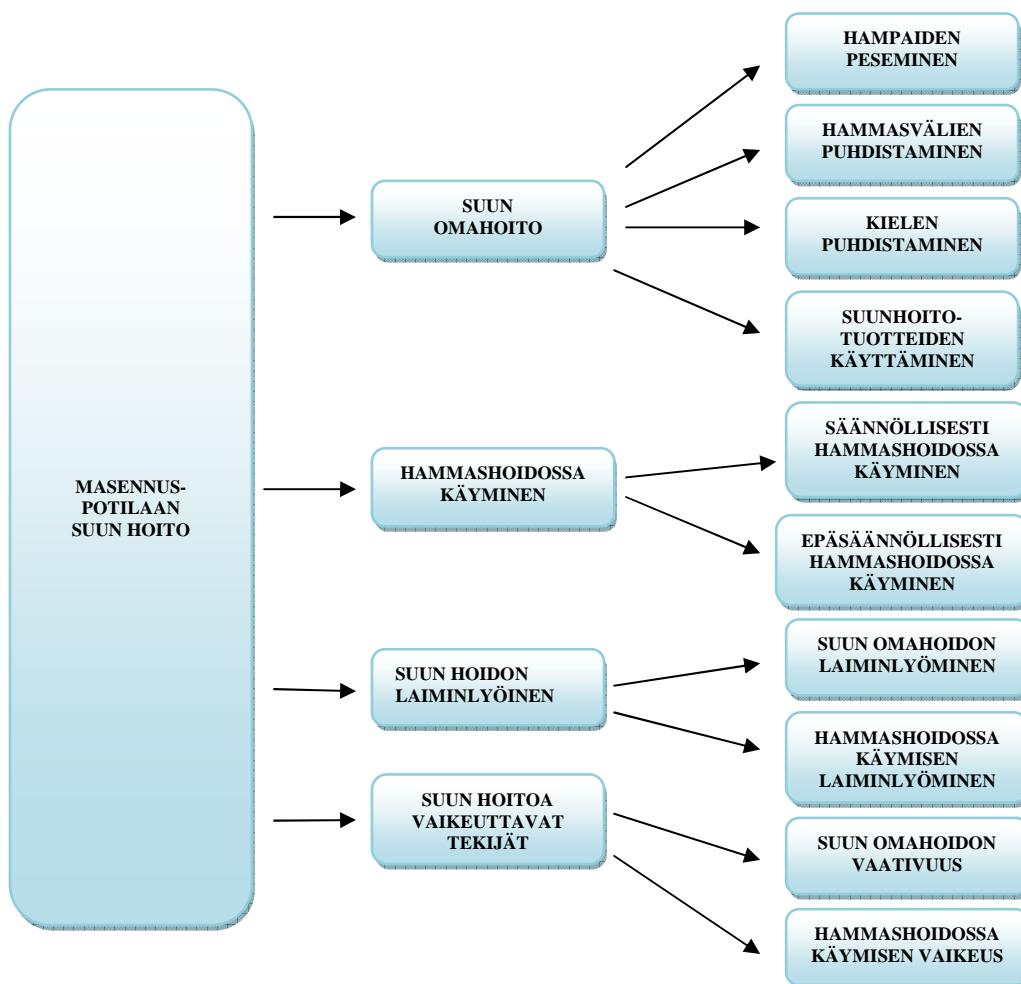
Koetut purennalliset ongelmat

- hampaiden yhteen pureminen
- hampaiden yöllä pureskeleminen
- narskuttelu
- purennan muuttuminen
- hammaspintojen kuluminen ja paikkojen lähteminen voimakkaan pureskelun seurauksena
- päänsärky johtuen purennallisista ongelmista

Kuvio 3. Suun terveyttä heikentävät tekijät

5.2 Masennuspotilaan suun hoito

Masennuspotilaan kokemuksiin suun hoidosta sisältyi suun omahoito, hammashoidossa käyminen, suun hoidon laiminlyöminen ja suun hoitoa vaikeuttavat tekijät. Masennuspotilaan suun omahoitoon kuului hamapiden peseminen, hammasvälienpuhdistaminen, kielenpuhdistaminen ja suunhoitotuotteiden käyttäminen. Hammashoidossa käyminen jakaantui säännölliseen ja epäsäännölliseen hammashoidossa käymiseen. Suun hoidon laiminlyöminen jakaantui suun omaoidon ja hammashoidossa käymisen laiminlyömiseen. Masennuspotilaan suun hoitoa vaikeuttavat tekijät olivat suun omahoidon vaativuus ja hammashoidossa käymisen vaikeus. Masennuspotilaan suun hoito esitetään kuviossa 4.



Kuvio 4. Masennuspotilaan suun hoito.

5.2.1 Suun omahoito

Masennuspotilaan suun omahoitoon liittyi hampaiden peseminen, hammasvälien ja kielen puhdistaminen sekä suunhoitotuotteiden käyttäminen (Kuvio 5).

Hampaiden peseminen

Masennuspotilaat pyrkivät pesemään hampaat ainakin kerran päivässä. Useimmille hampaidenpesu oli rutiini toimenpide joko iltaisin tai aamuisin. Hampaita pestiin voinnin mukaan; vaikeimpina aikoina harjaus jäi vähemmälle huomiolle, mutta hampaita pestiin välillä myös perusteellisesti.

”...huonoimpina aikoina mä en aina edes muista pestä hampaita. Kyl mä niin ku pyrin pesemään päivittäin hampaat...”

Hammasvälien puhdistaminen

Hammasvälien puhdistamiseen käytettiin hammaslankaa, -tikkua, -väliharjaa tai -lankainta. Yleisesti hammasvälejä puhdistettiin vähän; satunnaisesti tai ei lainkaan.

”...hammastikulla niin ku saatan kaivella hampaitani. Satunnaista...”

”...en käytä lankaa tai mitään tämmöstä...”

Kielen puhdistaminen

Masennuspotilaat kuvasivat harvoin suun omahoidon osana kielen puhdistusta.

”... pesen myös kielen sillä harjalla, mut en ihan joka kerta...”

”...mul on sellanen harja, joka puhdistaa kaikki kielet ja posket...”

Suunhoitotuotteiden käyttäminen

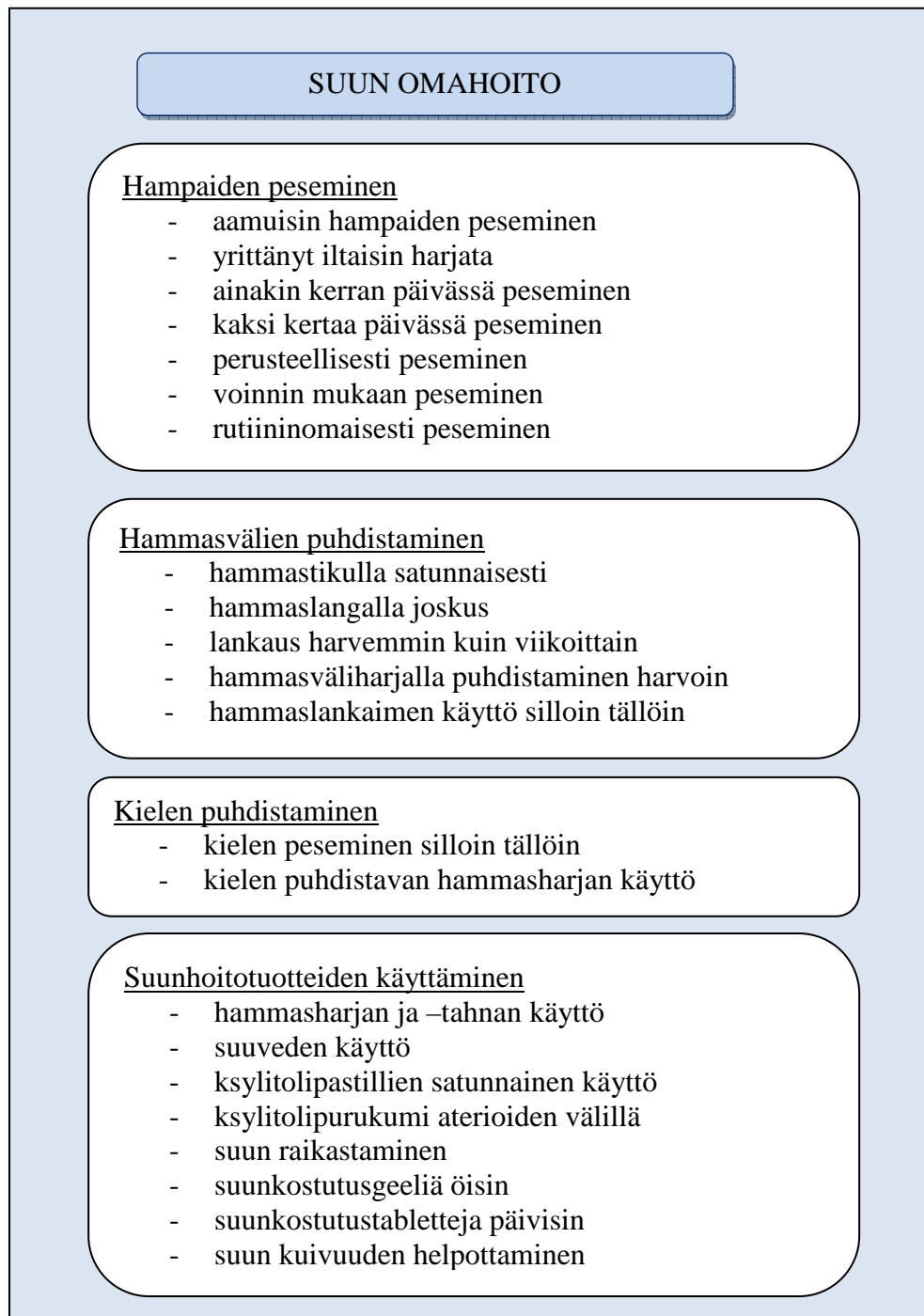
Masennuspotilaiden käyttämiä suunhoitotuotteita olivat hammasharja ja – tahnat, ksylitolipastilli tai -purukumi aterioiden välillä tai suun raikastamiseen, suuvesi, suunkostutusgeeli ja -tabletti. Monilla suunhoitotuotteilla pyrittiin helpottamaan kuivan suun tunnetta. Suuveden kuvailtiin kirveltävän arkoja limakalvoja, minkä vuoksi sen käytöstä oli luovuttu. Masennuspotilaat kuvailivat suunhoitotuotteiden käyttöä näin;

”...imeskelen noita xylitol noita, se lisää vähän syljen eritystä...”

”...sitten lopuks iltasin käytän vielä suuvettä sitten...”

”...yöksi sellasta geeliä, jota mä laitan kitalakeen, mikä pitää jonkin aikaa sitä sylkee, ja sit sellasia tabletteja, jotka niin ku kosteuttaa...”

...”ksylitolpurukumia joo, et kahvin ja tupakoinnin jälkeen raikastaa vähän...”



Kuvio 5. Suun omahoito

5.2.2 Hammashoidossa käyminen

Masennuspotilaat kävivät hammashoidossa sekä säännöllisesti että epäsäännöllisesti (Kuvio 6).

Säännöllinen hammashoidossa käyminen

Hammashoidossa käytiin säännöllisesti ja yleensä hammaslääkärin määrittämän hoitovälin mukaan.

”...mä käyn säännöllisesti hammaslääkärissä...”

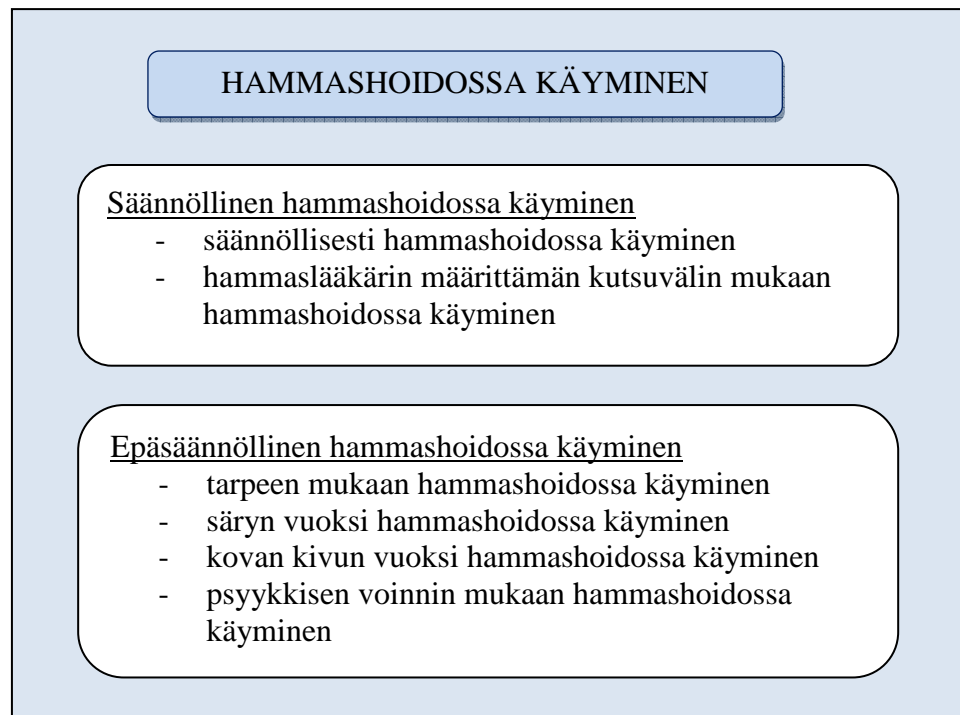
”...mul on tällä hetkellä vuodeks sinne suuhygienistille tää hoitojakso vielä. Ja lääkäri sano et parin vuoden päästä, koska ei o reikiä...”

Epäsäännöllinen hammashoidossa käyminen

Masennuspotilaat kävivät hammashoidossa tarpeen mukaan, eli vasta kun kokivat kovaa kipua tai särkyä, tai psyykkisen voinnin mukaan. Masennuspotilaat kuvasivat tiedostavansa, että syytä hammashoidossa käymiseen olisi, mutta siihen ei ollut jaksettu ryhtyä.

”...en o sit käyny ku ei ollu mitään särkyä... en mää käy siel joka vuosi, sit vasta...”

”...no kyl mä käyn hammaslääkäris aina ku on tarve, sitten ku on joku vaiva...”



Kuvio 6. Hammashoidossa käyminen

5.2.3 Suun hoidon laiminlyöminen

Masennuspotilaan suun hoidon laiminlyömiseen liittyi suun omahoidon laiminlyöminen ja hammashoidossa käymisen laiminlyöminen (kuvio 7).

Suun omahoidon laiminlyöminen

Masennuspotilaan suun omahoidon laiminlyömiseen sisältyi epäsäännöllinen ja huolimaton hampaiden pesu, minkä aiheutti väsymys ja jaksamattomuus. Hampaiden pesu jäi joskus kokonaan, samoin hammasvälien puhdistus. Kuivan suun tunnetta lievitettiin nauttimalla useita kertoja päivässä mehuja ja/tai limsoja välinpitämättömyyttään, ei tietämättömyyttään.

”...niin sillon kun on pahempi olo niin kyllä sitä ihminen laiminlyö itseään, että kyl se hampaiden pesu on sitä et vähä tost noi että, kyllähän se, mä sanon että mä oon huolimattomampi, mä en jaksa siihen syventyä sitte...”

”...on tosiaan toi hampaidenhoito paljon huonompaa sillon tosi syvässä masennuksessa...”

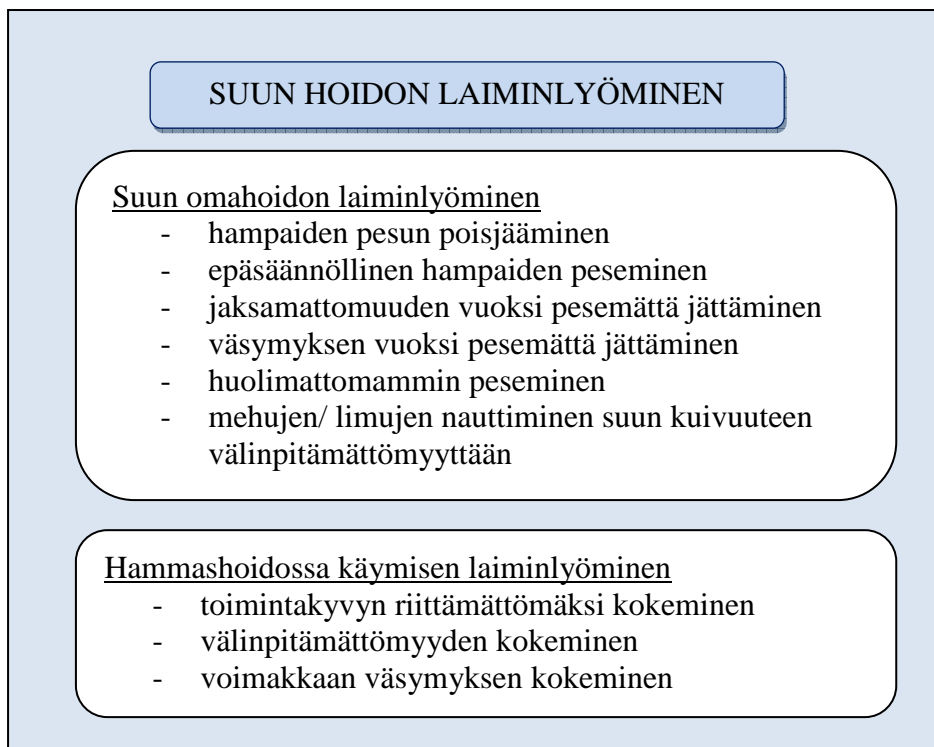
”...se on niin ku vähä jäänyt et. Kyllähän se niin ku et se niin ku mieles tietää et pitäis harjata...”

Hammashoidossa käymisen laiminlyöminen

Masennuspotilaat kokivat, että toimintakyvyn laskiessa ei jaksa huolehtia hammashoidossa käymisestä. Masentuneena asiasta ei edes välitetä. Jo suihkussa käyminen on ponnistelujen takana saati ulos meneminen.

”...kun toimintakyky laskee, niin ei halua oikeastaan lähteä eikä ole voimia lähteä tai varata aikoja”

”...en edes jaksa mennä hammaslääkəriin, vakka tiedän et pitäisi...”



Kuvio 7. Suun hoidon laiminlyöminen

5.2.4 Suun hoitoa vaikeuttavat tekijät

Masennuspotilaan suun hoitoa vaikeuttavat tekijät olivat suun omahoidon vaativuus ja hammashoidossa käymisen vaikeus (Kuvio 8).

Suun omahoidon vaativuus

Masennuspotilaat kokivat suun omahoidon vaikeaksi ja rankaksi. Hampaiden pesu koettiin rasitteeksi. Se tuntui rankalta sekä fyysisesti että psyykkisesti ja se tuntui epämukavalta ja hankalalta. Välillä hampaiden pesemiseen oli pakotettava itsensä. Suun omahoito vaati ponnisteluja. He kuvasivat suun hoidon vaativuutta masentuneena seuraavasti:

”...oon kokenu suun hoidon vaikeeks, hankalaks, joskus epämukavaks, josku se pitää tehdä väkipakolla...”

”...jos mulla on aamulla hirveen huono olo niin ku mulla hirveen usein on, silloin mulla jää aamulla pesemättä. Se vaihtelee ja sitten tota ni illalla se on todella suuren ponnistuksen alla että mä pistän itteni harjaamaan, harvoin illalla jää pesemättä mut se vaatii tosi paljon...”

”...minusta se hampaiden pesu on kummallisesti niin rankkaa, et mun täytyy vessanpytyn päällä istuu...”

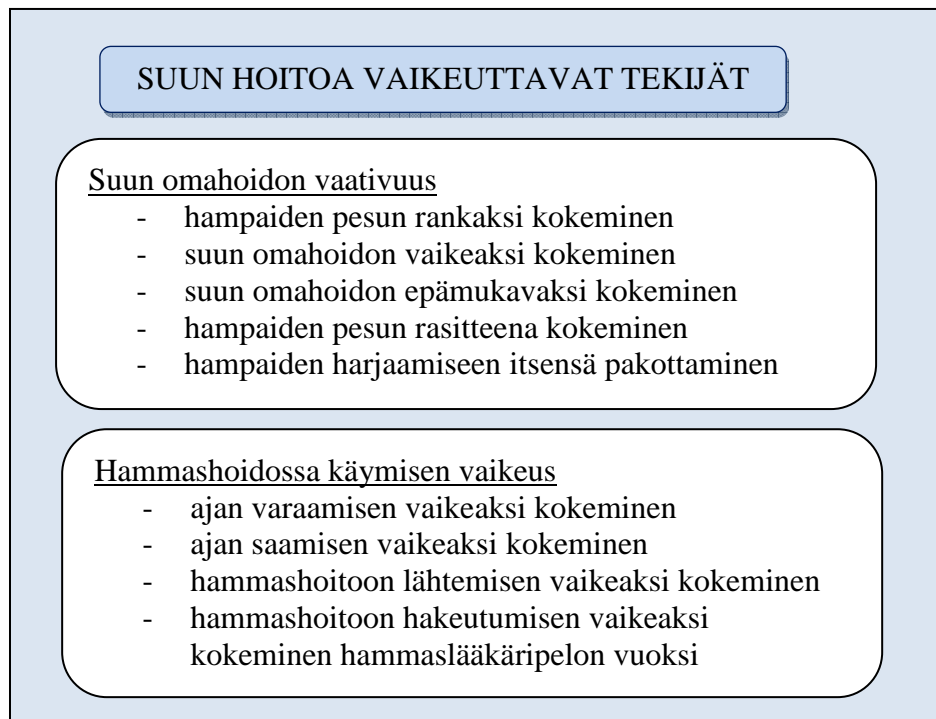
Hammashoidossa käymisen vaikeus

Masennuspotilaat kuvailivat ajan varaamista hammashoittoon vaikeaksi. Myös hammaslääkəriin lähteminen koettiin vaikeaksi. Puhelimessa asioiminen koettiin vaikeaksi. Lisäksi ajan saaminen koettiin vaikeaksi. Monet kärsivät myös hammaslääkəripestä, mikä vaikeutti hammashoidossa käymistä ja hammashoittoon hakeutumista. Hammashoidossa käymisen vaikeutta masennuspotilaat kuvasivat näin;

”...ne vaatii vähän enemmän ne lähdöt, mut kyl mä oon käynyt hammaslääkəriissä...”

”...jotenki mä pelkään lähtee sinne hammaslääkəriin. Emmä ennen pelänny, mut nykypäivänä niin ku se. Et kyl mä jätän sen niinku ihan viime tippaan sitte...”

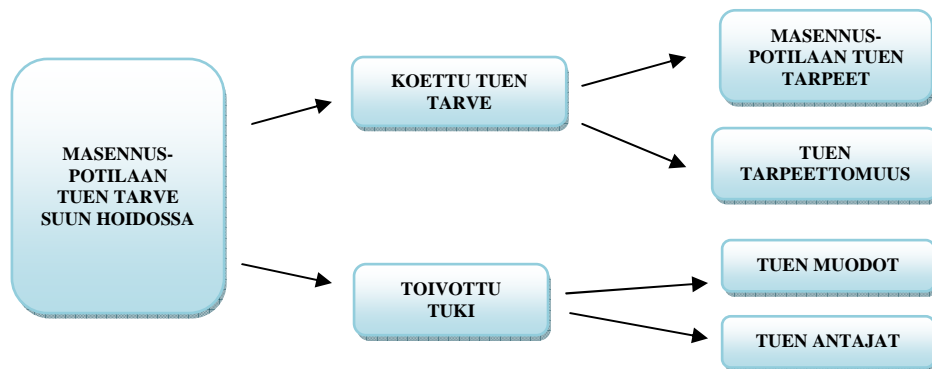
”...terveenä se oli mun mielestä helpompaa että tota, sillon tuli paremmin lähettyä, paremmin pidettyä huolta tarkastuksista ja sitte nykypäivänä on hirveen vaikeeta saada sitä aikaa...”



Kuvio 8. Suun hoitoa vaikeuttavat tekijät

5.3 Masennuspotilaan tuen tarve suun hoidossa

Masennuspotilaan tuen tarvetta suun hoidossa kuvaavat koettu tuen tarve ja toivottu tuki. Koettu tuen tarve jakaantui masennuspotilaiden tuen tarpeisiin ja tuen tarpeettomuuteen. Toivottu tuki sisälsi tuen muodot ja tuen antajat. Masennuspotilaan tuen tarve suun hoidossa esitetään kuviossa 9.



Kuvio 9. Masennuspotilaan tuen tarve suun hoidossa.

5.3.1 Koettu tuen tarve

Masennuspotilaiden kokemukset tuen tarpeesta jakautuivat masennuspotilaiden tuen tarpeisiin ja tuen tarpeettomuuteen (Kuvio 10).

Masennuspotilaan tuen tarpeet

Masennuspotilaat kokivat ajan varaamisen ja saamisen hammashoittoon vaikeaksi, jonot liian pitkiksi, pitkissä jonoissa odottelun turhauttavaksi, määritetyn kutsuvälin liian pitkäksi ja saadun informaation lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen puutteellisesksi. Masennuspotilaat toivoivat ymmärrystä sairautensa luonteesta ja sen myötä ajan saamista helpommaksi. He kokivat muistuttamisen, motivoimisen ja patistamisen hampaiden pesemiseen ja hammashoittoon ajan varaamiseen tarpeelliseksi.

Masennuspotilaat kuvailivat kokemuksissaan myös kaipaavansa jonkinlaista tukea suun hoitoon, mutta eivät osanneet tarkemmin määritellä minkäläistä tukea he haluaisivat ja miltä taholta. Masennuspotilaat kuvasivat tuen tarvettaan suun hoitoon seuraavasti:

”...nykypäivänä on hirveen vaikeeta saada sitä aikaa. Seki on varmaa yks este sitte, et sitte ku joutuu jonoon. Et sit pitäs päästä saman tien...”

”...mun mielestä niin ku pitäs niin ku ketkä sairastaa tätäkin sairautta et tulla se aika vähän paremmin. Masentaa kahta kauheemin ku sä et saa hoidettua jotain asiaa. Sen takii ne jää ja sit ne rupee masentaa vielä enemmän... Joku siin pitäs olla joku ratkasu. Kutsu tulee tietty just sit ku ei o voimia...”

”...en yhtään tiedä miltä taholta, mut on sitä aina et nyt ku joku motivois et tee sitä ja tee tätä et ihan just tollases pikku asiaski saattaa olla se suihkussa käynti, hampaidenpesu...”

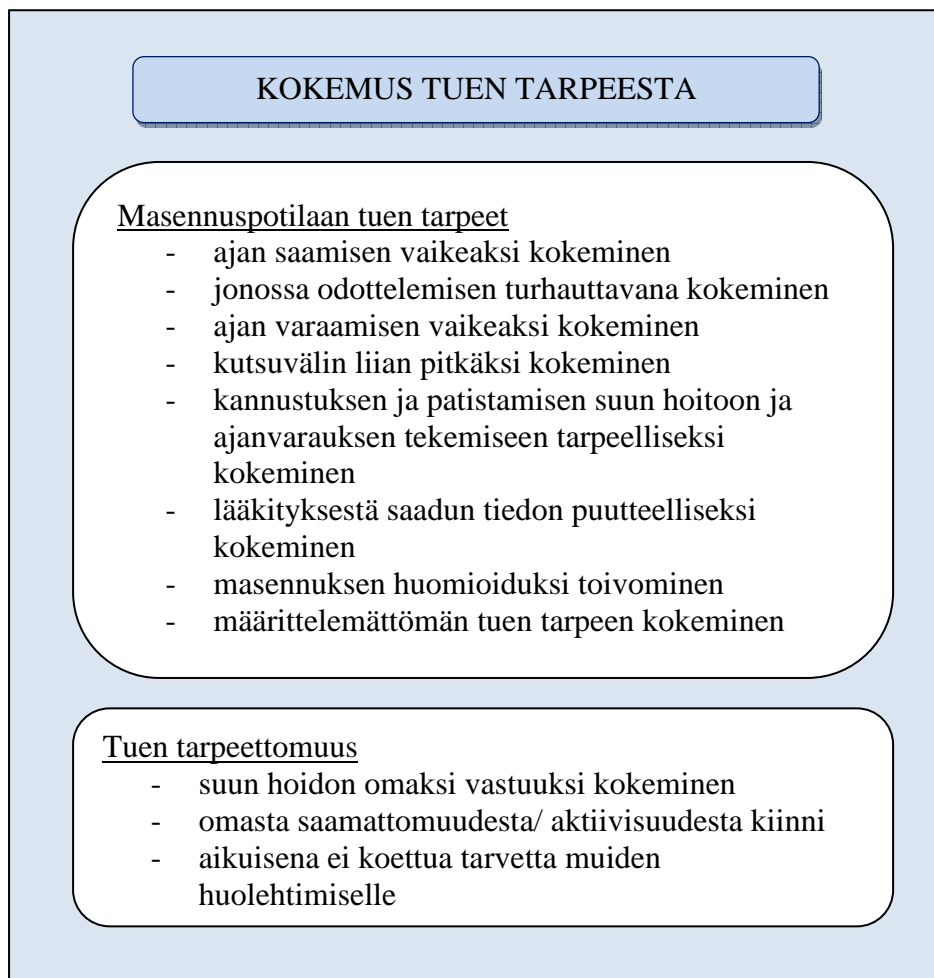
Tuen tarpeettomuus

Kaikki eivät kokeneet tarvitsevänsä tukea suun hoitoon. He kokivat suun hoidon olevan omalla vastuulla. Suun hoito nähtiin olevan oman saamattomuuden ja aktiivisuuden varassa. He kuvasivat kokemuksiaan näin;

”...kai se on aikalailla omalla vastuulla ja mikä sinne on laitettu se käyntimäärä. Ei muuta...”

”...en o kaivannu sellasta että joku niinku sanoo...”

”...en tarvii. Se ollu oma aktiivisuus. Ois voinu olla sillon teini-iäs vähä ystävällisempi ne hammaslääkärit, niin hirvee kammo, sillon ois ehkä voinu joku kannustaaki. Mut ei enää kaipaa ketään paapomaan, et joko ne pesee tai sitten ei. Ei kyl haittais jos joku tääl kysyis, muutakin ku henkilökohtaisest hygieniast, ei oo ikinä tarkennettu että hampaista...”



Kuvio 10. Kokemus tuen tarpeesta

5.3.2 Toivottu tuki

Toivottu tuki jakautui tuen muotoihin ja tuen antajiin (Kuvio 11).

Tuen muodot

Masennuspotilaiden tuen tarve suun hoidossa ilmeni sekä tiedollisena että motivoivana muistuttamisena ja kannustamisena mutta myös konkreettisena apuna esimerkiksi ajan varauksen tekemisessä hammashoitoon ja sinne mukaan lähtemisessä. Hammashoitohenkilökunnan antamaa tietoa vastaanotettiin hoitokäynneillä ja tietoa pidettiin luotettavana. Informaatiota kaivattiin lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Masennuspotilaat toivoivat ajan saamista helpommaksi. Masennuspotilaat, joiden oli vaikea asioida puhelimesta, toivoivat kutsua hammashoitoon kirjeitse tai

sähköpostitse muiden seulontojen tapaan säännöllisin väliajoin. Lisäksi masennuspotilaat ehdottivat suun terveydenhuoltoon erillistä neuvontapuhelinta, jonne voisi tarvittaessa soittaa, kun ilmenee mieltä askarruttavia kysymyksiä suun terveydestä ja hoidosta. Aikaa hammashoittoon ei viitsittäisi varata vain kysyttävän asian vuoksi.

”...se ois ihan hyvä jos ois joku numero mihin niin ku vois et vois soittaa ja kysyy just kaikkee...”

”...se on se oma justinsa ku on tää sairaus nii tota se et joku pönkittäis sitte et sun on mentävä...”

”...no muistuttamista nyt aina olis kaivannut...”

”...mul on just seki et puhelimes asiointi on kamalaa, mitä masentuneempi on ni sitä huonommi ees vastaan puhelimeen. Ois ihan mahtavaa saada sähköposti kutsu...”

Tuen antajat

Masennuspotilaat kaipasivat suunterveydenhuollolta ymmärrystä sairauden luonteesta. Suunterveydenhuollon henkilöstöltä saatiin ja toivottiin saavaan tiedollista tukea suun hoitoon. Heiltä saatua tietoa pidettiin luotettavana. Luontevaksi paikaksi saada tukea suun hoitoon koettiin psykiatrian poliklinikka eli avohoitopaikka. Masennuspotilaat kokivat, että siellä heidän asioistaan tiedettiin riittävästi; myös mitkä asiat tuottivat heille vaikeuksia. Lisäksi perusterveydenhuollon työntekijät, kuten omalääkäri ja -hoitaja, sekä läheiset ihmiset, kuten puoliso, äiti tai ystävä, jotka tietävät masennuspotilaan sairaudesta, koettiin sopiviksi tuenantajiksi.

”...joku lähiystävä tai. Niin, lähtee mukaan tai jotain tämmöstä. Koska sitä siirtää ja siirtää koko ajan...”

”...kyllä tää olis varmaan hyvä paikka ja samaten just terveyskeskuksen se omalääkäri...”

”...no esim. tääl psyk.polilta oitaes voitu kertoa et nää lääkkeet vaikuttaa...”

TOIVOTTU TUKI

Tuen muodot

- suun hoidosta muistuttaminen
- suun hoidosta kyseleminen
- suun hoidon kertaaminen ja muu tiedollinen tuki
- suun hoitoon motivoiminen
- hammashoittoon hakeutumisessa avustaminen
- hammashoittoon mukaan lähteminen
- neuvontapuhelimen perustaminen
- ajan saaminen hammashoittoon helpommin
- kutsun saaminen hammashoittoon sähköpostitse tai kirjeitse

Tuen antajat

- avohoidon antamaa tukea kaivattiin
- hammashoitajat kertaavat suunhoitoasioita
- terveyskeskuksen omalääkäriltä toivottiin tietoa
- äidiltä kaivattiin kannustusta
- puolisolta tukea mieluiten
- hammaslääkärissä muistutetaan
- suuhygienistikäynneillä saa tietoa
- suunterveydenhuollolta kaivattiin ymmärrystä masennuksen luonteesta

Kuvio 11. Toivottu tuki

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa selvitettiin masennuspotilaiden kokemuksia suunsa terveydestä, sen hoidosta ja tuen tarpeesta suun hoidossa. Tutkimuksessani käsite suun terveys tarkoittaa masennuspotilaan subjektiivista kokemusta sen hetkisestä suun terveyden tilastaan. Suun omahoito käsitteenä puolestaan tarkoittaa kunkin masennuspotilaan subjektiivista näkemystä siitä mitä suun hoito sisältää. Tuen tarve suun hoitoon kertoo myös masennuspotilaan omia kokemuksia aiheesta. Tulokset vastasivat tutkimustehtäviin kuvaten masennuspotilaan suun terveyttä ja suun hoitoa. Tulokset osoittivat myös millaista tukea masennuspotilaat kaipaavat suun hoidossa ja miltä tahoilta. Haastateltavien suorat lainaukset antoivat tutkimustuloksille varmuutta ja luotettavuutta.

Masennuspotilaat kokivat suun terveyden joko hyväksi tai huonoksi. Masennuspotilaat kuvailivat hyvää suun terveyttä muun muassa hampaiden reiättömyydellä, oireettomuudella ja tyytyväisyytenä suunsa terveyteen. Huonoa suun terveyttä kuvailtiin muun muassa koetulla suurella hoidon tarpeella. Masennuspotilaan kokemusta suunsa terveydestä heikensivät muun muassa suun kuivuus, koetut suun ja hampaiden oireet ja sairaudet sekä koetut purennalliset ongelmat. Suun kuivuus oli yleinen ongelma ja monella se oli häiritsevän voimakasta. Hampaiden reikiintyminen, ienverenvuoto, kipeät ikenet, hammaskivi, vihlonta ja hampaiden narskuttelu mainittiin usein haastatteluissa. Samanlaisia tuloksia on saatu aiemmin kvantitatiivisissa tutkimuksissa. (Anttila 2003a, 2006, Klages ym. 2005, Marques-Vidal ja Milagre 2006, Palo ym. 1997.) Lisäksi ienvetäytymät, hampaan kiinnityskudossairaus, hampaan lohkeama, paikan repsottaminen, hammasmurtuma, pahan hajuinen hengitys, paha maku suussa ja ajoittainen särky toistuivat masennuspotilaiden suun terveyden kuvauksissa. Myös suun terveyteen liittyvät pelot heikensivät kokemusta suun terveydestä. Pelättiin muun muassa hammassillan kestättömyyttä ja

hampaiden irtoamista. Monissa edellä mainituista ongelmista masennuspotilas hyötyisi suuhygienistin luona käymisestä.

Masennuspotilaan suun hoitoa kuvaa sairauden aiheuttamat rajoitteet ylläpitää suun terveyttä. Suun hoitona masennuspotilaat pitivät ensisijaisesti vain hampaiden pesemistä. Hampaiden peseminen toteutui eriasteisesti. Hampaita harjattiin tai pyrittiin harjaamaan säännöllisesti, ainakin yhden kerran päivässä. Hampaita pestiin joko aamuin illoin, vain aamuisin tai vain iltaisin, tai hampaiden pesu jäi kokonaan tekemättä. Hampaita pestiin sekä huolellisesti että huolimattomasti. Usein se oli riippuvaista voinnista, sen hetkisestä jaksamisesta. Masennuksen huomattiin vaikuttavan harjaamistiheyteen ja -huolellisuuteen selvästi. Näin todettiin myös Anttilan (2001, 2003b) tutkimuksissa. Monille hampaiden pesu oli muodostunut rutiiniksi, mutta sairaus oli tehnyt siitä haastavampaa suoriutua.

Tarkentavien kysymysten avulla saatiin kattavampi kuvaus masennuspotilaan suun hoidosta. Suun omahoitoa kuvattiin sitten myös hammasvälien puhdistamisen, kielen puhdistamisen ja erilaisten suunhoitotuotteiden käyttämisen näkökulmasta, toisaalta kuvattiin myös suun hoidon laiminlyömistä ja suun hoitoa vaikeuttavia tekijöitä. Myös hammashoidossa käyminen kuului suun hoitamiseen. Vain vähän kiinnitettiin huomiota ravinto-asioihin, kuten esimerkiksi säännöllisiin ruoka-aikoihin ja napostelun välttämiseen aterioiden välillä. Hammasvälien puhdistaminen oli hyvin satunnaista. Masennuspotilaat kuitenkin tiedostivat hammasvälien puhdistamisen merkityksen hammas- ja suusairauksien ehkäisemisessä. Hammasvälien puhdistamiseen käytettiin hammaslankaa, hammaslankainta, hammastikkua ja hammasväliharjaa. Vain muutama kuvasi suun hoitoonsa kuuluvan myös ajoittaisen kielen puhdistuksen. Käytetyistä suunhoitotuotteista masennuspotilaat mainitsivat hammasharjan, hammastahnan, hammasvälien puhdistusvälineet, ksylitolipurukumin ja -pastillit, suun kostutusgeelin, fluoritabletit ja suuveden. Monia edellä mainituista tuotteista käytettiin vain satunnaisesti. Useimmat käyttivät manuaalista hammasharjaa.

Masennuksen vuoksi suun hoitoa laiminlyötiin. Sitä kuvailtiin usein niin, että jokin suun hoidon osa-alue, kuten hampaiden harjaaminen, hammaslangan käyttäminen, ksylitolin käyttö tai hammaslääkärissä käyminen ”on jäänyt”. Osa koki, että masennuksella on selvä negatiivinen vaikutus suun hoitoon; suun hoito tuntui rankalta, se vaati enemmän ponnisteluja ja välillä siihen oli pakotettava itsensä. Suun hoito tuntui rasitteelta. Se oli hankalaa, vaikeaa ja epämiellyttävää. Toiset puolestaan kokivat, että masennuksella ei ole vaikutusta suun hoitoon. Heidän kokemuksensa mukaan se ei vaikuttanut esimerkiksi hampaiden pesemiseen. He kokivat suun hoidon osana itsensä hoitoa, josta selviävät kohtuullisesti. Hankalimmiksi koettiin ajan varaaminen hammashoittoon ja sinne lähteminen. Syyksi todettiin jaksamattomuus, voimattomuus, vaikeus ja haluttomuus.

Hammashoidossa käytiin sekä säännöllisin väliajoin että tarpeen ilmetessä. Masennuspotilaat kävivät usein hammashoidossa vasta, kun oireet välttämättä vaativat. Masennuspotilailla on todettu harvempia hammashoitokäyntejä kuin terveillä verrokeilla esimerkiksi Anttilan ym. (2006) ja Okoron ym. (2012) tutkimuksissa. Hammaslääkäripelko teki hammashoidossa käymisestä haasteellista. Masennuspotilailla ilmeni tuen tarvetta suun hoitoon. Kaikki eivät kokeneet tarvitsevansa suun hoitoon muiden puuttumista, mutta hekään eivät olisi pitäneet asiasta keskustelemista pahana. He ymmärtävät, että vastuu suun hoidosta on heillä itsellään. Tuen tarve ilmeni monin tavoin. Suun hoidon helpottamiseksi ja tehostamiseksi he kaipasivat sekä tiedollista että motivoivaa muistuttamista ja kannustamista, mutta myös konkreettista apua esimerkiksi ajan varauksen tekemisessä. Toivottiin, että ajan saaminen hammashoittoon olisi helpompaa. Tukea kaivattiin erityisesti ajan varaamisessa hammashoittoon. Puhelimessa asiointi oli monelle vaikeaa. Monet pitivät pitkiä jonoja turhauttavina. Todettiin myös, että kutsu hammashoittoon saapuu usein silloin, kun itsellä ei ole voimia saapua paikalle. Aika hammashoittoon olisi tietenkin hyvä saada silloin, kun masennuspotilaalla itsellä on voimia ja tarvittava toimintakyky. Lisäksi he toivoivat säännöllistä kutsua hammashoittoon sähköpostitse tai kirjeitse, ja riittävän tiheästi.

Suunterveydenhuolto oli monen mielestä taho, jolta saatiin ja toivottiin saavan tukea. Hammaslääkärin määrittämä kutsuväli koettiin tällaiseksi tueksi, samoin suun terveystarkastus suunhoitoon motivoivana tekijänä tuki masennuspotilaan suun hoitoa. Hammashoitajan ja suuhygienistin kertaus suun hoidosta hammashoidossa käynnin yhteydessä koettiin myös hyväksi. Saatu tiedollinen tuki koettiin luotettavaksi. Ehdotettiin myös erillistä neuvontapuhelinta, jonne voisi soittaa mikäli olisi vain kysyttävää asiaa. Jatkuva hoitosuhde koettiin tärkeäksi.

Masennuspotilaat ilmoittivat luontevaksi paikaksi saada tukea suun hoitoon psykiatrian poliklinikan, avohoidon, sillä siellä useimmiten muutenkin keskustellaan arjen sujumisesta ja henkilökohtaisen hygienian ylläpitämiseen liittyvistä asioista. Työntekijät avohoidossa tuntevat asiakkansa ja tietävät usein kenelle esimerkiksi puhelimessa asiointi tuottaa vaikeuksia ja minkälainen toimintakyky kullakin on asioidensa hoitamiseen. Masennuspotilaat kokivat luonnolliseksi, että myös suun hoidosta kysyttäisiin avohoidossa. Suun ja hampaiden hoidosta muistuttaminen koettiin suotavaksi, myös kaivatuksi. Motivointia ja tiedollista tukea esimerkiksi lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen kaivattiin. Masennuspotilaat kokivat myös läheisen ihmisen, kuten puolison, äidin tai ystävän, joka tietää masentuneen sairaudesta, tuen tervetulleeksi. He voisivat ”patistaa” masennuspotilasta suun hoitoon liittyvissä asioissa ja auttaa ajan varauksessa hammashoitoon tai lähteä sinne tarvittaessa mukaan.

Jos henkilö ei itse pysty huolehtimaan suun terveydenhoidosta psyykkisen sairauden takia, tulee omaisten ja tukihenkilöiden vastata ajanvarauksesta ja olla tarvittaessa vastaanotolla mukana. Suunterveydenhuollon ammattilaisten tulisi muistaa, että kotihoito-ohjeet on hyvä antaa myös kirjallisena ja tarvittaessa myös saattajalle, jotta läheiset voivat vahvistaa itsehoitomotivaatiota. (Heikka ym. 2009, Heinonen 2007.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mielenterveystyötä tekevä henkilöstö on useimmin masennuspotilaiden kanssa tekemisissä ja sen vuoksi heidän roolinsa suun sairauksien ennaltaehkäisemisessä on tärkeä (Sjögren & Nordström 2000) ja sitä tulisi entisestään vahvistaa (ter Horst 1992).

Mielenterveystyötä tekevän henkilöstön tulisi kannustaa potilaita suun hoitoon ja käyttämään suun terveydenhuollon palveluja (Sjögren & Nordström 2000, McCreadie ym. 2004) sekä auttaa hoitoon pääsemisessä (Kilbourne ym. 2007).

Masennuspotilaan suun hoidossa on puutteita. Masennuspotilaan suun terveyteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota eri tahoilla terveydenhuollossa. Masennuspotilaiden suun terveydentilaa voidaan parantaa melko yksinkertaisilla toimenpiteillä. Suun terveys paranee, kun suun omahoito tehostuu. Tähän masennuspotilas tarvitsee tukea; tietoa, muistuttamista, kannustusta ja apua konkreettisissakin asioissa. Tieto auttaa muuttamaan omia tapoja terveyttä ylläpitäviksi ja parantaviksi. Tietoa suunterveydestä ja siihen vaikuttavista asioista saa ensisijaisesti kaikilta suun terveydenhuollon ammattilaisilta hoitokäynnin yhteydessä sekä muilta terveydenhuollon ammattilaisilta terveys- tai hoitokäyntien yhteydessä. Moniammatillinen yhteistyö olisi kannattavaa, jotta voidaan varmistua, että annettu tieto on samansuuntaista.

Psykykehäiriöistä kärsivien suun terveydenhoito tulisi kohdistaa ongelmia aiheuttaviin asioihin. Neuvonnassa ja hoidossa tulisi edetä asteittain ja varovasti, niin että luottamus kasvaa. Hammaslääkärin ja suuhygienistin on tärkeää tietää, mitä lääkkeitä potilaalla on käytössä, sillä jotkin psyykkelääkkeet yhdessä adrenaliinipitoisen puuduteaineen kanssa voivat lisätä sydänvaikutuksia ja aiheuttaa esimerkiksi verenpaineenlaskua. Suun terveydenhoitokäynnille onkin hyvä ottaa mukaan ajan tasalla oleva lääkelista. Suun terveydenhuollon henkilöstö tapaa psyykeongelmista kärsiviä kuitenkin epäsäännöllisemmin kuin mielenterveystyöntekijät, joten yhteistyö eri ammattiryhmien kesken on tärkeää. Vastaanotoilla olisi hyvä ottaa puheeksi suun terveys ja mahdolliset oireet, ja tarvittaessa ohjata suun terveydenhuoltoon. (Heikka ym. 2009, Heinonen 2007.) Pääpaino mielenterveyspotilaiden hammashoidossa tulee suunnata ehkäisevään hoitoon. Hoidon toteutumisen kannalta oleellista on yhteistyö hoitavien lääkäreiden, sairaanhoitajien ja hammashoidon ammattilaisten kesken.

Masentuneen potilaan itsensä kokema tuen tarve riippuu sairauden vaiheesta ja vaikeudesta. Sairauden alussa masentunut ei välttämättä edes tiedä sairastavansa masennusta, ja laittaa jaksamattomuutensa, välinpitämättömyytensä ym. masennuksen oireet oman laiskuutensa syyksi, masentuneet kun usein syyttävät helposti itseään epäonnistumisistaan. Kokiessaan olevansa itse syypää tilanteeseensa, masentunut ei uskalla tai ymmärrä apua hakeakaan. Tämän vuoksi ammattilaisten, niin terveyden ja sairaanhoidossa kuin suunhoidossakin, tulisi aktiivisesti tarjota apua ja tukea. Hammaslääkäri ja suuhygienisti voi olla masennuspotilaan tukena; mieluiten sekä masennuksen itsensä vuoksi, mutta samalla masentuneen suun terveyden vuoksi. Tuki masentuneelle suunterveydenhuollon asiakkaalle voi olla asiaan pysähtymistä; esimerkiksi hienovaraista kyselyä, miten suunhoito sujuu nykyään, ja onko omahoito muuttunut sairastuneena jotenkin, mitä asialle voitaisiin tehdä, olisiko kenties tiennetty hoitoväli suuhygienistillä tarpeen ja niin edelleen. Tuki voi olla kannustavaa keskustelua asiakkaan elämäntilanteen näkökulmasta. Jokaiselle masennuspotilaalle ei sovi sama lähestymistyyli, vaan asiakasta tarkkaan kuunnellen, keskustelusta tulee yksilöllistä ja henkilökohtaista.

Ihminen oppii tarkkailemalla ja jäljittelemällä muiden toimintaa. Lapset matkivat vanhempiaan myös terveyskäyttäytymisessä. Suunhoitotottumuksetkin muodostuvat pitkälti jo lapsuudessa vanhempien toimiessa mallina ja toivottavasti hyvänä esimerkkinä. Masennusta sairastava vanhempi ei välttämättä välitä hyvää terveyskäyttäytymismallia lapselleen kärsiessään itse jaksamattomuudesta. Vanhemman masennus voi johtaa lapsen huonoon suunterveyteen ja myös siksi masennus tulisi huomioida suunterveydenhoitotyössä paremmin. Näin lapsellakin olisi mahdollisuus terveeseen suuhun ja hampaisiin. Jotta masennuspotilaiden suun terveyttä pystyttäisiin parantamaan, voitaisiin siihen tulevaisuudessa vaikuttaa esimerkiksi lisäämällä hammaslääkäreiden ja suuhygienistien koulutukseen aiheeseen liittyviä opintoja sekä lisäämällä suun terveydenhuollon ja mielenterveyden yhteistyötä. Tästä hyvänä esimerkkinä on Suun terveydenhuollon Sateenvarjo- hanke 2007-2009. Hankkeen taustana oli Mielenterveyden neuvottelukunnan vuonna 2002 julkistama kannanotto,

joka koski mielenterveyspotilaiden fyysisten sairauksien, kuten suun sairauksien ehkäisyä ja hoidon puutetta ja tästä aiheutuvia ongelmia. Aloitteen kannanottoon olivat tehneet mielenterveyspotilaiden omaiset. Hankkeen loppuraportissa todetaan, että Suomessa, kuten muissakin Pohjoismaissa, on psykiatristen sairauksien hoidossa siirrytty laitoshoidosta avopainotteiseen hoitoon. (Järvinen 2010.) Tämä tarkoittaa sitä, että myös psykiatristen potilaiden odotetaan selviytyvän suun hoidosta ja suun terveyteen liittyvistä ongelmista omahoidon avulla (Hede 1995). Mielenterveysongelmat aiheuttavat kuitenkin usein aloitekyvyttömyyttä ja välinpitämättömyyttä, esimerkiksi henkilökohtaista hygieniaa kohtaan, ja toisaalta kognitiiviset ongelmat, kuten huono muisti tai tarkkaavaisuus, vaikeuttavat uuden asian oppimista (Fidaa et al. 2008). Tästä syystä psykiatriset potilaat tarvitsevat erityisesti omahoidon ohjausta sekä preventiivistä hoitoa. (Hede 1995, Stachurski ym. 2006). Seurantakäynnit omahoidon kertaamiseksi ja erilaiset motivointistrategiat näyttävät olevan tehokkainta pitkäaikaisen muutoksen saavuttamiseksi psykiatrisilla potilailla (Fidaa 2006).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineistonkeruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Tällöin siis aineiston laatu korostuu. Aineiston analysoinnissa korostuu tutkijan tiedot, arvostukset ja oivalluskyky. (Janhonen & Nikkonen 2001.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen työväline. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2008.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan ensinnäkin tutkimuksen totuusarvoa eli uskottavuutta. Aineiston tulee

kuvata mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä, ja aineiston ja tulosten yhteys on osoitettava esimerkiksi viittaamalla aineistoon suorien lainauksin, joita tässäkin tutkimuksessa runsaasti esitettiin. Suorien lainauksien käyttöä tulosten raportoinnissa pidetään luotettavuuden kannalta keskeisenä. (Kyngäs ym. 2011.) Tutkimukseen osallistuneiden vastaukset tuntuivat rehellisiltä vapautuneen keskusteluilmapiirin myötä. Toiseksi kriteeriksi nousee tulosten todeksivahvistettavuus eli neutraalisuus; tutkimustulosten on perustuttava aineistoon, eikä ainoastaan tutkijan käsityksiin. Tämä toteutettiin huolellisella aineiston analyysillä. Luokittelun luotettavuus on olennainen kysymys, jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä. Kolmantena luotettavuuden kriteerinä tarkastellaan tutkimustulosten sovellettavuutta/siirrettävyyttä. Tätä luonnollisesti rajoittaa tutkimuksen kontekstisidonnaisuus. Pysyvyydellä eli tulosten vahvistettavuudella neljäntenä luotettavuuskriteerinä tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi ja siinä tehdyt ratkaisut ovat seurattavissa ja toistettavissa. (Janhonen & Nikkonen 2001, Roberts ym. 2006.) Tämän tutkimuksen eteneminen on kuvattu yksityiskohtaisesti, jotta se on helposti seurattavissa ja tarvittaessa toistettavissa.

6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimukseen osallistui Helsingin kaupungin psykiatrian. Eettisen toimikunnan myöntämän tutkimusluvan jälkeen anottiin lupa Helsingin kaupungin terveystieteiden keskukselta, jonka myönsi tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä TUTKA. Tutkimuksen kannalta merkittävimmät eettiset kysymykset koskevat tutkimukseen osallistuvien tietosuojan ja tietoturvan toteutumista. Tutkimukseen pyydettyjä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta tiedotteella (Liite 6), jossa kerrottiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, aineiston eettisestä käsittelystä sekä haastateltavien anonymiteetin säilymisestä. Lisäksi siinä ilmaistiin kenen käytössä tutkimusaineisto on ja että sitä säilytetään asianmukaisesti siten, että sen ei ole mahdollista joutua ulkopuolisten käsiin. Haastattelua ennen potilaita pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake (Liite 7). Niin sanotut moraaliset vaatimukset täyttyivät, kun tutkittaville annettiin

mahdollisuus kysymyksiin tutkimuksesta, jotta he olisivat riittävän perehtyneitä suostumaan tutkimukseen. Tutkittavat potilaat olivat täysi-ikäisiä ja kykeneviä päättämään osallistumisestaan itse. Heitä informoitiin tutkimuksen lisäksi, että heillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta syytä siihen ilmoittamatta ja ettei siitä koidu heille haittaa eikä se vaikuta heidän saamaansa hoitoon. Tiedonhankintamenetelmänä oli teemahaastattelu, jolloin tietoa pyrittiin keräämään melko avoimen keskustelun muodossa humaanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämällä tavalla.

6.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Masennuspotilaan kokemukset suunsa terveydestä olivat vaihtelevia ja suun hoidossa osalla oli ongelmia. Tuen tarvetta suun hoidossa esiintyi. Koska tässä tutkimuksessa masennuspotilaat näkivät tuen suun hoitoon sekä tiedollisena motivointina, emotionaalisena kannustuksena että konkreettisina tekoina, on terveydenhoitohenkilöstön ryhdyttävä sitä systemaattisemmin tarjoamaan. Suun terveydenhuollon palvelujen käytön helpottaminen tai jopa palvelujen tarjoaminen psykiatrisen hoidon yhteydessä, olisivatkin erittäin hyödyllisiä masennuspotilaille. Mielenterveystoimiston lääkäri ja hoitaja, depressio- tai kuntoutushoitaja tapaa psyykeongelmista kärsiviä säännöllisemmin kuin suun terveydenhoitohenkilöstö. Vastaanotoilla olisi hyvä ottaa puheeksi suun terveys ja mahdolliset oireet ja tarvittaessa ohjata ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää muun muassa toteuttamalla moniammatillista yhteistyötä suunterveydenhuollon ja mielenterveystyötä tekevien henkilöiden välillä masennuspotilaiden suun terveyden parantamiseksi. Yhteistyö eri ammattiryhmien kesken on hyvin tärkeää (Heikka ym. 2009). Moniammatillinen yhteistyö voisi olla vastavuoroista ohjausta masennuspotilaan suun terveyteen liittyvistä asioista. Ammattiryhmien väliset vierailut toistensa työpaikoilla mahdollistaisivat

tiedon ja kokemusten vaihdon masennuspotilaan suun hoidosta esimerkiksi kokouksien yhteydessä.

Masennuspotilaan suun terveyttä pystyttäisiin parantamaan myös lisäämällä hammaslääkäreiden ja suuhygienistien koulutukseen mielenterveyteen liittyviä opintoja. Myös erilaiset täydennys- ja lisäkoulutukset tai pienetkin projektit nostaisivat aihetta hyvin esille työpaikoilla. Vastaavasti mielenterveystyön tekijöille voitaisiin järjestää koulutusta suun hoidosta, jotta he osaisivat tarjota masennuspotilaille samansuuntaista tiedollista tukea suun hoitoon ja siten motivoida heitä siihen. Heidän peruskoulutukseen voisi myös lisätä suun terveyteen liittyviä opintoja.

Masennuspotilaiden suun itsehoidon toteutuminen vaatii jatkuvaa kotihoidon ammattimaista motivointia ja ravintotottumusten kontrollointia, joten suuhygienistien työpanosta tulisi kohdentaa systemaattisesti tähän ryhmään. Jotta masennuspotilaan suun hoito olisi säännöllisempää suuhygienistien toimesta tapahtuvaa ennalta ehkäisevää suun hoitoa eikä akuuttihoitopainotteista hammaslääkärin antamaa hoitoa, olisi otettava käyttöön esimerkiksi Suun terveyden sateenvarjo-hankkeen tuottama lähetekaavake (Liite 8) ja -käytäntö kaikkialla Suomessa. Lähetekaavake toimii erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Se tulisi täyttää aina uuden erikoissairaanhoidon ohjatun potilaan alkutarkastuksen yhteydessä.

Lisäksi potilaan oikeanlaista kohtaamista suun hoidossa olisi painotettava. Masennuksen erityispiirteet, kuten kognitiiviset häiriöt, jotka saattavat ilmetä potilaan tiedon käsittelyssä sekä aloite- ja toimintakyvyssä, tulisi huomioida. Hoidossa tulee välttää kiireistä, sairaus- tai toimenpidekeskeistä lähestymistä. On tärkeää panostaa potilaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen luottamuksen kehittymiseksi ja potilaan saamiseksi osallistumaan itse omaa hoitoansa koskeviin päätösiin. (Järvinen 2010.)

Suurin osa ihmisistä jännittää hammashoitoa jonkun verran, mutta pystyy hallitsemaan jännitystään. Useimmiten jännitys laukeaakin hoidon aikana,

kun potilas huomaa, että syytä jännitykseen ei ollut. Joillakin hammashoitopelko voi olla kuitenkin niin voimakasta tai ahdistavaa, että hammashoitoon hakeudutaan vain pakottavassa tarpeessa. (Heikka ym. 2009.) Heitä tulisi ohjata asiantuntevasti hammashoitoon, sillä suu- ja hammassairaudet eivät itsestään parane. Heitä tulisi myös kannustaa kertomaan hammashoitopelostaan eikä häpeämään sitä. Tällöin suun terveydenhuoltohenkilökunta osaa ottaa pelon huomioon hoidon aikana ja tarvittaessa lievittää sitä. Mikäli hammashoitopelko on erittäin suuri, kannattaa selvittää, onko paikkakunnalla pelkoihin perehtynyt hammaslääkäri. Normaalin kivunlievityksen lisäksi hammashoitopelkoisia potilaita voidaan hoitaa esilääkityksen tai ilokaasun avulla. Vaikeimmissa tapauksissa potilas voidaan myös nukuttaa suunhoidon ajaksi. (Heikka ym. 2009, Turtola 2013.)

Jatkotutkimuksena olisi hyvin mielenkiintoista toistaa tämä tutkimus esimerkiksi muutaman vuoden kuluttua ja verrata tuloksia keskenään, varsinkin jos edellä mainittuja ehdotuksia masennuspotilaan suun terveyden parantamiseksi on saatu toteutettua.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä T. 2002. Depressive disorders among young adults. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A 22. Hakapaino. Helsinki.
- Anttila S. 2003a. Depressive symptoms in relation to oral health and related factors in a middle-aged population: analytical approach. Oulun yliopisto. Oulu.
- Anttila S. 2003b. Depressiivisten oireiden yhteys suun terveydentilaan; väitöskirjakatsaus. Suomen hammaslääkäriliitto. Helsinki. Suomen hammaslääkärilehti 14, 758–759.
- Anttila S. 2003c. Depressiiviset oireet yhteydessä suun terveydentilaan. Aktuumi 3, 33-34.
- Anttila S, Knuuttila M & Sakki T. 2001. Relationship of depressive symptoms to edentulousness, dental health, and dental behaviour. *Acta Odontologica Scandinavica* 59:6, 406–412.
- Anttila S, Knuuttila M, Ylöstalo P & Joukamaa M. 2006. Symptoms of depression and anxiety in relation to dental health behaviour and self-perceived dental treatment need. *European Journal of Oral Sciences* 114:2, 109-14.
- Asikainen S. 2008. Parodontaalinen mikrobiologia. Teoksessa Meurman J, Murtomaa H, Le Bell Y & Autti H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Internet-versio Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti> luettu 21.5.2013
- Bergdahl M & Bergdahl J. 2000. Low stimulated salivary flow and subjective oral dryness: association with medication, anxiety, depression, and stress. *Journal of Dental Research* 79:9, 1652-8.
- Burns N & Grove S. K. 2009. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Saunders Elsevier. St. Louis
- Cavanagh S. 1997. Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Researcher* 4, 5-16.
- Darby M L & Walsh M M. 2003. *Dental Hygiene Theory and Practice*. Saunders. Elsevier Science. USA.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62: 1, 107-15.
- Eskola J & Suoranta J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Gummerus. Jyväskylä.

- Fidaa A, Brown C & Williams KB. 2006. The effect of an oral health promotion program for people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 29, 274-281.
- Friedewald V E, Kornman K S & Beck J D, Genco R, Goldfine A, Libby P, Offenbacher S, Ridker P M, Van Dyke T E & Roberts W C. 2009. The American Journal of Cardiology and Journal of Periodontology Editors' Consensus: periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease. *American Journal of Cardiology* 104:1, 59-68.
- Garcia R I, Henshaw M M, Krall E A. 2001. Relationship between periodontal disease and systemic health. *Periodontology* 2000;25, 21-36.
- Gotlib I. H & Hammen C. L (toim.). 2009. *Handbook of depression*. Guilford Press. New York.
- Graneheim U. H & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Hede B. 1995. Dental health behavior and self-reported dental health problems among hospitalized psychiatric patients in Denmark. *Acta Odontologica Scandinavica* 53, 267-275.
- Heikka H, Hiiri A, Honkala S, Keskinen H & Sirviö K. 2009. *Terve suu*. Kustannus Oy Duodecim. Esa Print Oy. Tampere.
- Heinonen T. 2007. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Idies ky. Lahti.
- Heiskanen T, Huttunen M. O & Tuulari J.(toim.). 2011. *Masennus*. Duodecim. Helsinki.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2008. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.
- Honkala S. 2009a. Suun terveyden yhteys yleissairauksiin. Teoksessa Heikka H, Hiiri A, Honkala S, Keskinen H & Sirviö K. *Terve suu*. Kustannus Oy Duodecim. Esa Print Oy. Tampere, 255-306.
- Honkala S. 2009b. Sylkirauhaset ja sylki. Teoksessa Heikka H, Hiiri A, Honkala S, Keskinen H & Sirviö K. *Terve suu*. Kustannus Oy Duodecim. Esa Print Oy. Tampere, 31-33.
- Hämäläinen P. 2005. Suun terveys yleisterveydellisten muutosten ennustajana. *Suomen Hammaslääkärilehti* 12:12, 706-708.
- Isometsä E. 2008. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M & Partonen T. (toim.): *Psykiatria*. Duodecim. Helsinki, 157-195.

- Jaakkola L. 2009. Masennuspotilaan psykoterapiat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125:16, 1787-94.
- Janhonen S & Nikkonen M. (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Järvinen M. (toim.). 2010. Mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistäminen – Suun terveydenhuolto Sateenvarjo -hanke 2007-2009. Vantaan kaupungin paino. Vantaa.
- Karlsson L, Pelkonen M, Aalto-Setälä T & Marttunen M. 2005. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. Lääkärilehti 60: 27-29:2879-2883.
- Kela.fi Saatavissa:
http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT128AL luettu 27.5.2013
- Keskinen H. 2009. Terveen suun merkitys. Heikka H, Hiiri A, Honkala S, Keskinen H & Sirviö K. 2009. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Esa Print Oy. Tampere, 7-13.
- Kilbourne AM, Horvitz-Lennon M, Post EP, McCarthy JF, Gruz M, Welsh D & Blow FC. 2007. Oral health in Veterans Affairs patients diagnosed with serious mental illness. Journal of Public Health Dentistry 67, 42-48.
- Klages U, Weber AG & Wehrbein H. 2005. Approximal plaque and gingival sulcus bleeding in routine dental care patients: relation to life stress, somatization and depression. Journal of Clinical Periodontology 32:6, 575-582.
- Kopakkala A. 2009. Masennus. Edita Publishing Oy. WSOY. Porvoo.
- Korkeila J. 2005. Stressi, masennus ja avuntarve. Suomen Lääkärilehti 60:43, 4373-4377.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23:2, 138-148.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-12.
- Käypä hoito a. Parodontiitti. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086#s11> luettu 27.5.2013

Käypä hoito b. Masennus. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/khp00044>
luettu 2.5.2013

Laki Kansanterveystyön muuttamisesta 17.9.2004. 15 b §

Lakoma A. 2010. Karies kannattaa pysäyttää. Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia. Saatavissa:
<http://www.apollonia.fi/apollonia/www5.nsf/sp3?Open&cid=Tiedeuutiset&screen=TiedotScreen&cat=content30DCF0> luettu 17.5.2013

Lindqvist M, Kuvaja T & Rasilainen A (toim.). 2005. Masennus – mustaa ja valkoista. Therapie-säätiö. Dark Oy. Vantaa.

Lämsä A-L. (toim.). 2012. Miltä musta tuntuu?: masennus ja siitä toipuminen. PS-kustannus. Jyväskylä.

Marques-Vidal P & Milagre V. 2006. Are oral health and care associated with anxiety and depression? A study of Portuguese health science students. *Journal of Public Health Dentistry* 66:1, 64-66.

Mattila K J, Nieminen M S, Valtonen V V. 1989. Association between dental health and acute myocardial infarction. *British Medical Journal* 298, 779 - 81.

Murtomaa H, Keto A, Lehtonen E & Roos M. 2003. Suunterveyden edistäminen. Teoksessa Meurman J, Murtomaa H, Le Bell Y & Autti H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Salpausselän Kirjapaino Oy. Hollola, 1052-54, 1070-74.

Mustapha I Z, Debrey S, Oladubu M & Uqarte R. 2007. Markers of systemic bacterial exposure in periodontal disease and cardiovascular disease risk: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Periodontology* 78, 2289-302.

Okoro C. A, Strine T. W, Eke P. I, Dhingra S. S & Balluz L.S. 2012. The association between depression and anxiety and use of oral health services and tooth loss. *Community Dentistry & Oral Epidemiology* 40:2, 134-44.

Palo K, Nordblad A, Vepsäläinen M, Laakso H, Murtomaa H, Vesala H & Widström E. 1997. Hammassairauksien ehkäisy erityisen tärkeää mielenterveyspotilailla. *Suomen hammaslääkärilehti* 16, 898-902.

Rehm, L. P. 2010. Depression. Hogrefe Publishing GmbH. United States.

Roberts P, Priest H & Traynor M. 2006. Reliability and validity in research. *Nursing Standard* 20, 44, 41-45.

Rolfe G. 2006. Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing* 53:3, 304-10.

- Romakkaniemi M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kokemusten rakentumisesta. Juvenes Print. Tampere.
- Saletu A, Pirker-Fruhauf H, Saletu F, Linzmayer L, Anderer P & Matejka M. 2005. Controlled clinical and psychometric studies on the relation between periodontitis and depressive mood. *Journal of Clinical Periodontology* 32:12, 1219-25.
- Sheiham A. 2005. Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization* 83:9, 641-720.
- Sjögren R & Nordström. 2000. Oral health status of psychiatric patients. *Journal of Clinical Nursing* 9, 632-638.
- Solis AC, Lotufo RF, Pannuti CM, Brunheiro EC, Marques AH & Lotufo-Neto F. 2004. Association of periodontal disease to anxiety and depression symptoms, and psychosocial stress factors. *Journal of Clinical Periodontology* 31:8, 633-638.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2009b. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. *Mieli 2009 –työryhmäehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen- ja 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2009:3. Yliopistopaino. Helsinki.*
- Stemler S. 2001. An overview of content analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*. Saatavissa: <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=7&n=17> luettu 19.5.2013
- Syrjänen S. 1992. Viral infections in oral mucosa. *Scandinavian Journal of Dental Research* 100,17-31.
- Tenovuo J. 2008a. Yleissairaudet, erityisruokavaliot ja karies. Teoksessa Meurman J, Murtomaa H, Le Bell Y & Autti H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Internet-versio. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti> luettu 21.5.2013
- Tenovuo J. 2008b. Kariologinen sylkidiagnostiikka. Teoksessa Meurman J, Murtomaa H, Le Bell Y & Autti H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Internet-versio Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti> luettu 21.5.2013
- Tenovuo J. 2008c. Syljen antimikrobi proteiinit. Teoksessa Meurman J, Murtomaa H, Le Bell Y & Autti H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Internet-versio Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti> luettu 21.5.2013
- ter Horst G. 1992. Dental care in psychiatric patients in The Netherlands. *Special Care in Dentistry* 12, 63-66.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.

Turtola L. 2013. Hammashoitopelko. Saatavissa:
http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/26/hammashoitopelko
luettu 7.5.2013

Uitto V-J, Nylund K & Pussinen P. 2012. Suun mikrobien yhteys
yleisterveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128:12, 1232-7.

Vallejo MJ, Huerta G, Cerero R & Seoane JM. 2001. Anxiety and
depression as risk factors for oral lichen planus. Dermatology 203:4, 303-7.

WHO Saatavissa: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/
luettu 27.5.2013

Liite 1

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, PAIKKA JA VUOSI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUKSEN AINEISTONKERUU	AINEISTON ARVIOINTI- MENETELMÄT	TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET
Anttila Sirpa, Knuuttila Mauri ja Sakki Tero Suomi; Oulu. 2001	selvittää depressiivisten oireiden suhde hampaattomuuteen, hammasterveyteen ja suun kotihoitoon	- Zung Self-Rating Depression Scale (ZSDS) - postikyselylomakkeet - hammastarkastus (+OPTG)	Wilcoxon two-sample test, ristiintaulukointi ja chin- neliö testi	Masennus oireet ovat yhteydessä tupakoimat- tomien miesten hampaattomuuteen mutta eivät karioituneiden hampaiden, syvien ientaskujen tai hampaiden lukumäärään. Masentuneille kotihoito ei niin tärkeää ja makeisia, välipaloja ja virvoitus- juomia kulutettiin enemmän. Myös hammashoidossa käyntiä vältettiin enemmän.
Anttila Sirpa Suomi. 2003a	selvittää depressiivisten oireiden yhteys suun terveyteen ja siihen liittyviin tekijöihin keski-ikäisillä	- Zung Self-Rating Depression Scale (ZSDS) - postikysely ja haastattelu (mm. ammatti, alkoholin käyttö- ja tupakointi- tottumukset) - suun tutkimus (hammastarkastuksen lisäksi, kyseltiin mm. purentaelinoireista ja suunkuivuudesta) - sylki- ja	ristiintaulukointi, tilastolliset testit (mm- chin-neliö ja Fisher's test), Wilcoxon two-sample test, Spearman's rank correlation coefficient (Spearman sijoitus korrelaatiokerroin)	Ks. edellisen tutkimuksen tulokset + hampaallisilla naisilla, joilla enemmän depressiivisiä oireita eivät pitäneet omien hampaiden säilyttämistä yhtä tärkeänä kuin vähemmän depressiivisesti oireilevat. + Depressiota tulisi harkita taustalla hoidettaessa purentaelinhäiriöisiä ja

		mikrobialalyysit - sairaudet, lääkitykset ja elämäntilanne huomioitiin		kuivasta suusta kärsiviä. + Myös mikrobimäärien kasvu depressiivisistä oireista kärsivillä suun terveyden riskitekijänä huomioitava.
Anttila Sirpa Suomi; Oulu. 2003b	selvittää depressiivisten oireiden yhteyttä suun terveydentilaan	- Zung Self-Rating Depression Scale (ZSDS) - postikyselylomakkeet - haastattelu - yleisterveyden selvitys - suun terveyden perusteellinen tarkistus (karies, ientaskut, suuhygienian taso, purentaelimen toiminta, sylkitutkimukset ja mikrobialalyysi)	Wilcoxon two-sample test, ristiintaulukointi, chinneliö-testi, Fishery exact-test, Spearman rank Correlation coefficient, regressioanalyysi, todennäköisyyslaskenta	Ks. edellisen tutkimuksen tulokset + masennusoireilla ei yhteyttä kariesen tai parodontitiitin määrään tässä tutkimuksessa + masennusoireisilla streptokokin-, laktobasillin- ja hiivan määrä syljessä suurempi.
Anttila S, Knuuttila M, Ylöstalo P ja Joukamaa M Suomi. 2006	tarkoituksena tutkia hammasterveyskäyttäytymistä ja itsearvioitua suunhoidontarvetta suhteessa masennus- ja ahdistusoireisiin	- Symptom Checklist-25 - hampaiden harjaus tiheys, hammashoidossa käyntien tiheys, koulutus ja tulot kyselyllä (n=8463)		Henkilöt, joilla paljon depressiivisiä oireita oli harvempi harjaus- ja hoitokäyntitiheys. Itsearvioitu hoidontarve oli heillä myös suurempi.
Marques-Vidal P ja Milagre V Portugal. 2006	tarkoituksena selvittää suun terveyden, ahdistuneisuuden ja masennuksen välistä suhdetta	- Hospital Anxiety and Depression Scale - suunterveyden osalta selvitettiin hammassärlyn, ikenien verenvuodon ja hammaslääkärillä käyntien yleisyys sekä hammasharjan ja -langan käyttö (n=388)	- monimuuttuja-analyysi (MVA)	Henkilöillä, joilla oli enemmän ahdistusta tai masennusta todettiin yleisemmin ienverenvuotoa ja useampia hammaslääkärikäyntejä kuin terveillä. Ahdistuneisuus oli yhteydessä havaittuun hammassärkyyn ja

				masennus puolestaan ienverenvuotoon. Eroja ahdistuneiden ja masentuneiden välillä harjauksen ja langan-käytön suhteen ei löytynyt.
Saletu A, Pirker-Fruhauf H, Saletu F, Linzmayer L, Anderer P & Matejka M Itävalta. 2005	hypoteesina esitettiin, että depressiivinen mieliala on riskitekijä parodontiitin kehittymiselle, eli selvitettiin näiden yhteyttä	<ul style="list-style-type: none"> - Hamilton Depression Scale, Zung Self-Rating Depression ja Anxiety Scales, von Zerssen Well-being ja Complaint Scales, Epworth Sleepiness Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, Quality-of-Life Index, crystallized intelligence ja Freiburg Personality Inventory (FPI) - suun terveyden osalta selvitettiin parodontologinen tilanne tarkkaan (probing depth, clinical attachment loss (CAL), radiographic loss of attachment, papillary bleeding index (PBI) and approximal plaque index (API)) (n=40) 	- monitekijäinen analyysi, osittainen korrelaatio analyysi	Tämä kontrolloitu kliinis-psykometrinen tutkimus vahvisti depressiivisen mielialan olevan mahdollinen patogeeninen tekijä parodontiitille.
Klages U, Webwer AG ja Wehrbein H Saksa. 2005	haluttiin verrata potilaita, joilla eriasteisesti ientulehdusta ja plakkia hammasväleissä terveisiin	- the Life Experience Survey (LES), the Impact of Event Scale with the subtests ja SCL-90-R	- tilastolliset menetelmät	Potilaille, joilla enemmän ienverenvuotoa todettiin enemmän puuttuvia hampaita ja hoidon

	mitaten samalla mm. raportoidut masennus- ja somatisaatio-oireet ja selvittää näiden välinen yhteys. Ryhmiä vertailtiin myös hammasstatuksen ja hammashoitokäyntien suhteen.	subscales somatization and depression. - suun tutkimus (sulcus bleeding index (SBI), the approximal plaque index (API), the Dental Avoidance Scale (n=140)		välttelyä, heillä todettiin myös enemmän häiritseviä ja vältteleviä ajatuksia koskien stressaavia tilanteita, fyysisiä oireita ja masennusta.
Solis AC, Lotufo RF, Pannuti CM, Brunheiro EC, Marques AH ja Lotufo-Neto F Brasilia. 2004	tutkittiin onko ahdistuneisuus-, masennus- ja toivottomuusoireilla yhteyttä parodontiittiin	- the State–Trait Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory, the Life Events Scale modified by Savoia, the Self-Report Screening Questionnaire-20 ja Beck Hopelessness Scale - suun tutkimus (Probing depth and clinical attachment level at six sites per tooth and the gingival and plaque index) (n=160)	- scale scores, Ordinal Logistic Regression Analysis	Tässä tutkimuksessa masennuksen, toivottomuuden, psykiatristen oireiden yhteyttä lisääntyneeseen parodontiittiin ei voitu todistaa.
Vallejo MJ, Huerta G, Cerero R ja Seoane JM Espanja. 2001	selvitettiin, onko ahdistus ja masennus riskitekijöitä suun lichen planukselle (OLP) (punajäkälä)	- Hamilton Anxiety Scale, Montgomery-Asberg Depression Rating scale - diagnosoitu OLP (n=80)	- OLP-potilaita verrattiin henkilöihin, jotka vastasivat heitä iältään ja sukupuoleltaan	Löydösten mukaan ahdistus ja depressio muodostavat riskitekijän OLP:n kehittymiselle.
Bergdahl M & Bergdahl J Ruotsi. 2000	tarkoituksena selvittää lääkityksen, ahdistuksen, masennuksen ja stressin yhteyttä leposyljen eritykseen ja kuivan suun tunteeseen	- tutkittiin kolme ryhmää ja kontrollit: lääkkeiden käyttö, ahdistus ja masennus arvioitiin (n=1202)	- ryhmiä vertailtiin tilastollisin menetelmin	Iällä ja lääkityksellä yhteys hyposalivaatioon ja naissukupuolella sekä psyykkisillä tekijöillä yhteys kuivan suun tunteeseen

Liite 2

Haastattelujen teemat

Taustakysymykset:

- Ikä
- Siviilisääty
- Koulutus
- Milloin sairastunut
- Onko masennuslääkitystä

Teemat:

- kuvaile millaisena koet suusi terveyden
- kerro miten hoidat suutasi/hampaitasi ja kuvaile millaisena sen koet
- millaista tukea kaipaisit suun terveyden hoidossa ja miltä taholta?

Liite 3 Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu ja pelkistys

”no tota lähinnä harjaan, ja tota sitte joskus kun jaksan ja muistan niin hammaslankaan, mutta se on tosiaan epäsäännöllistä. Ja siis tietysti ihan päivittäin sit ksylitolipastillia tai –purkkaa”

= hampaiden harjaus, satunnainen hammaslangankäyttö sekä päivittäinen ksylitolituotteiden käyttö

”just ku on tätä masennusta ni se on niin ku tuntuu ettei oikee jaksanu siihen panostaa et se on niinku vähä jääny et, ettei oikee jaksanut kiinnostaa mikään”

= masennuksen vuoksi ei ole jaksanut panostaa suunhoitoon

”no kyl mä käyn hammaslääkäris aina ku on tarve, sitte ku on joku vaiva ja sitte mä kyl pesen hampaat, muistan aina aamul pestä mut illalla saattaa unohtua, se on jotenki et oonko mä niin väsyny jo sit että se, se jää nyt sitte...”

= käy hammaslääkäriissä, kun kokee tarvetta ja pesee hampaat ainakin aamuisin

”kyl mä tiiän, et mul on joku niin ku haljennut hammas, tai siis lähteny pala. Varmaa hampaasta murentunu, ollut pitkään mut se ei o vaivannu niin ku mitekää ni sen takii..., jotenki pelkään lähtee sinne hammaslääkäriin. Terveenä suunhoito oli mun mielestä helpompaa että tota, sillon tuli paremmin lähettyä, paremmin huolta tarkastuksista ja sitte nykypäivänä on hirveen vaikeeta saada sitä aikaa. Seki on varmaa yksi este sitte, et sitte ku joutuu jonoon. Et sit pitäis päästä saman tien”

= hampaasta lähtenyt pala, mutta kokee ettei ole vaivannut niin paljon että olisi varannut aikaa hammaslääkärille. On kokenut myös hammaslääkäripelkoa ja että terveenä on paremmin huolehtinut säännöllisistä hammastarkastuksista. Ajan saamisen hammashoitolasta kokenut vaikeaksi.

”mun mielestä niin ku pitäis niin ku ketkä sairastaa tätäkin sairautta et tulla se aika vähän paremmin. Masentaa kahta kauheemmin ku sä et saa hoidettua jotain asiaa. Sen takii ne jää ja sit rupee masentaa vielä enemmän... Joku siin pitäis olla joku ratkasu... Kutsu tulee tietty just sit ku ei o voimia”

= masennuspotilaille ajanvarauksen hammashoittoon tulisi toimia joustavammin, se että ei saa aikaa turhauttaa ja hoitamattomat hampaat lisää masennuksen tunnetta

”jos lääkkeitä käyttää niin kuivaa hommaahan se on, otan kaikki lääkitykset mitä ne on tarjonnut niin... kyllähän se pirullinen yö on”

= masennuslääkitys kuivaa suuta

”verta tulee joo”

= on havainnut ienverenvuotoa

”periaattees tiedän, et pitäis langata ja harjata ja pureskella jotain koko ajan. Purkkaa on ihan turha ostaa kerran vuodessa ku sitä pitäis käyttää joka päivä. Kyl mä tiedän. Se on se saamattomuus. Onhan ne hampaat tärkeit”

= tiedostaa hampaiden tärkeyden ja puutteita suunhoidossaan, mutta kokee siltä osin saamattomuutta

”käyn silloin tällöin tuolla hammaslääkärissä, aika huonosti saanu kyllä ees tilattua aikoja, niin aina sitten ku on masentuneempi ni ei sitä vaan yksinkertaisesti jaksu varata aikoja, ja nytteki mul on parin viikon päästä tarkistusaika, jota mä oon odottanu puol vuotta”

= masentuneena ei jaksu edes varata aikaa hammastarkastukseen, kokee myös jonon kaupungin järjestämään hammashoittoon pitkäksi

”aamuin illoin tulee kuitenkin pestyä, sitten tota lankaa tulee käytettyä vähä sen mukaa kuinka pirtee on suoraa sanottuna, tuppaa jäämään. Hampaiden hoito se, se on sellanen riippakivi, sitä sitten vaan käskee itseään harjaamaan”

= kokee hampaidenhoidon pakollisena rutiinina, johon joskus vaikea jaksaa ryhtyä

”sillon ku on sellasessa tosi pimeessä että eihän sillon välitä siis. Ja ei välit’ siitä kun tietää että nyt pitäis mennä niin ei välitäkään mennä. Kyl se jää huomattavasti vähemmälle sillon”

= masentuneena suunhoito jää vähemmälle, ei välitä mennä edes varatulle vastaanottokäynnille

”no sillai, että siellä sun täällä vois olla paremmin. Tosta yks ien on kovasti vetäytynyt ja semmosia tuntemuksia joskus et pelkää että jos siltakin putoo, tai jotain tämmöistä”

= kokee, että suunterveys voisi olla parempi

”se on ollu oma aktiivisuus. Ois voinu olla sillon teini-iäs vähä ystävällisempi ne hammaslääkärit, niin hirvee kammo, silloin ois voinu joku kannustaaki. Mut ei enää kaipaa ketään paapomaan, et joko ne pesee tai sitten ei. Ei kyl haittais jos joku tääl kysyis, muutakin ku henkilökohtasest hygieniast, ei oo ikinä tarkennettu että hampaista”

= kokee, että suunhoito on nyt omalla vastuulla itsestä kiinni. Psykiatrian poliklinikalla voitaisiin ottaa suunhoito esiin keskusteltaessa muustakin henkilökohtaisesta hygieniasta

Liite 4 Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetyt ilmaisut

Alakategoriat

Hampaiden säännöllinen puhdistaminen		
Kaksi kertaa päivässä hampaiden harjaaminen		
Hampaiden pesu aamulla ja illalla		
Kaksi kertaa päivässä hampaiden peseminen		
1-2 kertaa päivässä hampaiden peseminen	>	Hampaiden säännöllinen peseminen
Aamuin illoin hampaiden peseminen		
Hampaiden pesu yleensä aamuin illoin		
Pyrkimys hampaiden pesuun aamuin illoin		
Säännöllisesti peseminen		
Hampaiden pesu aamuisin		
Aamulla hampaiden peseminen		
Illalla hampaiden peseminen	>	Kerran päivässä hampaiden peseminen
Ainakin kerran päivässä hampaiden peseminen		
Hampaiden päivittäinen peseminen		
Pyrkimys päivittäin pesemiseen		
Huolella harjaaminen		
Ajoittain huolella peseminen	>	Hampaiden huolella peseminen
Hampaiden perusteellinen peseminen		
Voinnin mukaan peseminen		
Hampaiden harjaaminen jaksamisen mukaan	>	Voinnin mukaan hampaiden peseminen
Voimien mukaan hampaiden peseminen		
Huolimattomasti peseminen		
Jaksamattomuus huolelliseen suuhygieniaan	>	Hampaiden huolimattomasti peseminen
Huolimattomammin harjaaminen		
Rutiinisti harjaaminen		
Rutiinisti suun hoitaminen		
Rutiinisti hampaiden hoitaminen	>	Rutiininomaisesti harjaaminen
Rutiinisti hoitaminen		

Liite 5 Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Hampaiden säännöllinen peseminen Kerran päivässä hampaiden peseminen Hampaiden huolella peseminen Hampaiden huolimattomasti peseminen Voinnin mukaan hampaiden peseminen Rutiininomaisesti harjaaminen	>	Hampaiden peseminen
Hammaslääkəriin lähtemisen vaikeus Ajan varaamisen vaikeus Hammashoidon pelottavuus	>	Hammashoidossa käymisen vaikeus
Suun kuivuus Pahan hajuinen hengitys Paha maku suussa Ikenien vetäytyminen Vihlonta Hammaskiven muodostuminen Särky Hampaiden hauraus	>	Suussa ja hampaissa havaitut oireet
Suun terveydenhuollon tuki Ystävän tuki Äidin tuki Puolison tuki Omalääkärin tuki Avohoidon tuki	>	Tuen antajat

TIEDOTE

Hyvä potilas

Pyydän ystävällisesti Teitä osallistumaan Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselle tekemääni pro gradu- tutkimukseen, jossa tutkin depressiopotilaan kokemuksia suunsa terveydestä, sen hoidosta ja mahdollisesta tuentarpeesta suun terveyden hoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena on siis selvittää depressiopotilaiden omia kokemuksia suunsa terveydestä, sen hoidosta ja mahdollisesta tuentarpeesta suun terveyden hoidossa. Tulevaisuuden tavoitteena on depressiopotilaiden, hammashoitohenkilökunnan ja muun terveydenhoitohenkilökunnan tiedon lisääminen depression vaikutuksista suun terveyteen ja hammasterveyskäyttäytymiseen. Suun terveydellä tiedetään olevan tärkeä merkitys yleisterveyteen.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla Helsingin psykiatrian poliklinikalla masennuksen vuoksi hoidossa olevia potilaita. Haastattelut pyritään toteuttamaan normaalin hoitokäynnin ohessa, jotta Teille ei koidu ylimääräistä vaivaa. Haastattelut nauhoitetaan ja aineiston analysoinnin jälkeen nauhoitukset tuhotaan. Aineisto on vain tutkijan käytössä.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, voitte ilmoittaa siitä Teitä hoitavalle henkilölle, jolloin sovitte yhdessä ajankohdan. Haastattelukäynnillä Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta syytä siihen ilmoittamatta, eikä tästä koidu Teille haittaa eikä se vaikuta saamaanne hoitoon. Tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Osallistujille luvassa pieni tuotepalkinto kiitokseksi!

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja tutkimuksesta, vastaan mielelläni.

Anna-Mari Becker
Suuhygienisti
TtK, TtM-opiskelija
p. 050 5947896
anna-mari.nurminen@uta.fi

Tutkimuksesta vastaava henkilö
Ohjaajat: Päivi Åstedt-Kurki
Anna Liisa Aho

Depressiopotilaan kokemukset suunsa terveydestä, sen hoidosta ja mahdollisesta tuentarpeesta suun terveyden hoidossa

Olen saanut tietoa tutkimuksesta, jossa selvitetään depressiopotilaan kokemuksia suunsa terveydestä, sen hoidosta ja mahdollisesta tuentarpeesta suun terveyden hoidossa, sekä mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä tutkimuksen tekijältä. Tutkimuksen tarkoituksena on siis selvittää depressiopotilaiden omia kokemuksia suunsa terveydestä, sen hoidosta ja mahdollisesta tuentarpeesta suun terveyden hoidossa. Tulevaisuuden tavoitteena on depressiopotilaiden, hammashoitohenkilökunnan ja muun terveydenhoitohenkilökunnan tiedon lisääminen depression vaikutuksista suun terveyteen ja hammasterveyskäyttäytymiseen.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan tutkimukseen. Haastateltavan allekirjoitus, nimenselvennys ja henkilötunnus

Suostumuksen vastaanottajan, haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Ajanvarausyhteydenotto sopii parhaiten (tapa, aika)



**SATEENVARJO-
PROJEKTI**

Vantaan kaupunki
Keravan kaupunki
HYKS, Peijaksen sairaala

Tutkimusaika sopii parhaiten (ma, ti, ke, parill. vko)

LÄÄKÄRIN/ HOITAJAN LÄHETE SUUN HOITOON

Toivotaan, että asiakas kutsutaan suun hoitoon yleistilan takia.

A PERUSTIEDOT:

Nimi: _____ Sotu: _____

Osoite, postinumero/-toimipaikka _____

Puh: _____

Sähköpostiosoite: _____

Käytkö säännöllisesti hammaslääkärillä suun tarkastuksessa? _____ kyllä / ei

B SUUN HOIDON TARVE:

1. Kipeä suu, 2. Hammaskiveä / ientulehdusta, 3. Vaikeuksia purra, syödä jne, 4. Leukanivelvaivaa, päänsärkyä, 5. Tarkastus ja ehkäisevä suun hoito

C ARVIO SUUN HOIDON KIIREELLISYYDESTÄ:

1. 1-3 vrk 2. Kolme viikkoa 3. Kolme kuukautta 4. Kuusi kuukautta

D SUUN HOIDOSSA HUOMIOITAVAA:

1. Pelkopotilas (hammashoitotoimia ajatellen)	kyllä / ei
2. Yleistila huomioiden suositellaan potilaan kutsumista hammashoitoon säännöllisesti (omaehtoista hakeutumista tuetaan)	kyllä / ei
3. Potilas tarvitsee saattajan hammashoitokäynneillä	kyllä / ei
4. Potilas tarvitsee hammashoidosta kustannusarvion	kyllä / ei

GAF _____

E DIAGNOOSI, ICD-LUOKITUS:

Päädiagnoosi: _____

Somaattiset sairaudet: _____

Lääkitys: _____

Lähettävä lääkäri / hoitaja saa epikriisin potilaan suostumuksella _____

potilaan allekirjoitus

Lähettävä lääkäri / hoitaja : _____

Lähettäjän puh: _____

Lähettäjän osoite: _____